



UNIVERSITAS ANDALAS

**PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

Oleh:

NAURA MARDHIYAH

1911221007

PEMBIMBING 1: Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed

PEMBIMBING 2: Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2023



UNIVERSITAS ANDALAS

**PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

Oleh:

NAURA MARDHIYAH

No. BP. 1911221007

Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan

Gelar Sarjana Gizi

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

Oleh:

NAURA MARDHIYAH

No. BP. 1911221007

Skripsi ini telah diteliti dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, 9 November 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed

NIP. 197311101997032002



Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si

NIP. 199306112019032025

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

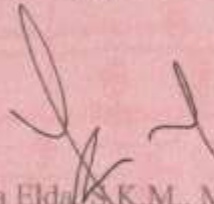
Oleh:

NAURA MARDHIYAH

No. BP. 1911221007

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada tanggal, 9 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



Dr. Frima Elda, S.K.M., M.K.M
NIP. 198403132022032001

Penguji II



Nadia Chalida Nur, S.K.M., M.P.H
NIP. 199109262019032021

Penguji III

Dr. Fivi Melva Diana, S.K.M., M.Biomed
NIP. 198003052005012005

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Naura Mardhiyah
NIM : 1911221007
Tanggal Lahir : 06 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2019
Program Studi : S1 Gizi
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Denas Symond, MCN
Nama Pembimbing I : Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed
Nama Pembimbing II : Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si
Nama Penguji I : Dr. Frima Elda, S.K.M., M.K.M
Nama Penguji II : Nadia Chalida Nur, S.K.M., M.P.H
Nama Penguji III : Dr. Fivi Melva Diana, S.K.M., M.Biomed

JUDUL PENELITIAN:

PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian, ujian usulan skripsi, dan ujian hasil skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Padang, 9 November 2023

Mengesahkan,

Koordinator Prodi S1 Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas

Menyetujui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas



Defriman Djafri, S.K.M., M.K.M., Ph.D
NIP. 19800805 2005011004

Dr. Deni Elnovriza, S.T.P., M.Si
NIP. 197311122003122001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Naura Mardhiyah
NIM : 1911221007
Tanggal Lahir : 06 Oktober 2001
Tahun Masuk : 2019
Program Studi : SI Gizi
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Denas Symond, MCN
Nama Pembimbing I : Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed
Nama Pembimbing II : Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si
Nama Penguji I : Dr. Frima Elda, S.K.M., M.K.M
Nama Pneguji II : Nadia Chalida Nur, S.K.M., M.P.H
Nama Penguji III : Dr. Fivi Melva Diana, S.K.M., M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 9 November 2023



Naura Mardhiyah

No. BP. 1911221007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Naura Mardhiyah
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 06 Oktober 2001
Alamat : Jl. Seram nomor 4, Ulak Karang Utara,
Padang Utara, Padang
Agama : Islam
Status Keluarga : Anak Kandung
Nama Ayah : Yufrizal
Nama Ibu : Elvina Subra
Nomor Telpn/ HP : 085278228206
Email : nauramardhiyah06@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. Taman Kanak-kanak Perwari 2, lulus tahun 2007
2. Sekolah Dasar Negeri 07 Tanah Air, lulus tahun 2013
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Padang, lulus tahun 2016
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 7 Padang, lulus tahun 2019
5. Perguruan Tinggi Negeri Universitas Andalas, lulus tahun 2023

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Tidak ada jadwal yang harus kita ikuti dalam hidup. Dimana pun kita saat ini, kita berada tepat di tempat yang kita butuhkan”

Penulis merasakan syukur atas selesainya penulisan skripsi ini. Proses penyelesaiannya tidak terlepas dari peran berharga dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih.

Kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*, terima kasih atas izin dan karunia Engkau, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Setiap proses dalam pembuatannya memberikan banyak pembelajaran dan keberkahan bagi penulis.

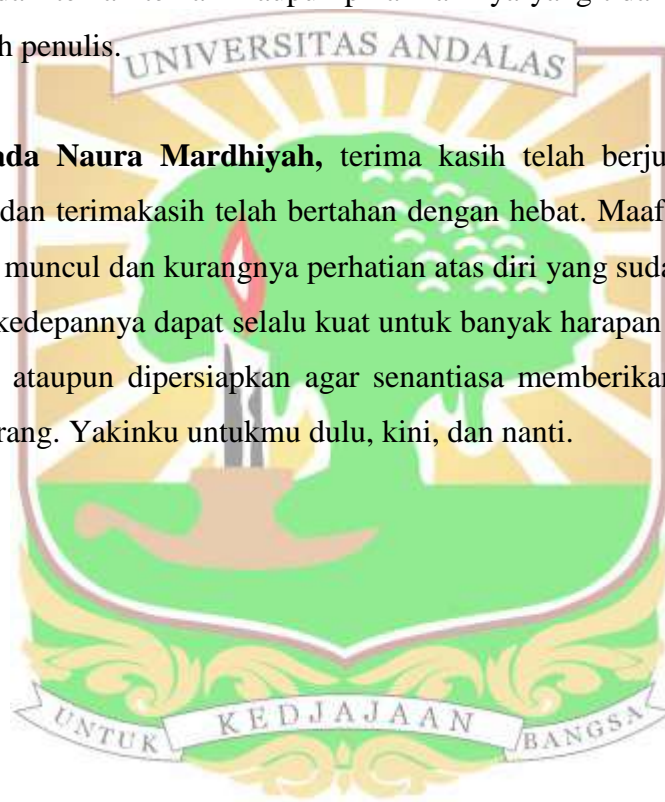
Kepada keluarga, Bapak Yufrizal (Ayah), Ibu Elvina Subra (Ibu), Annisa Aristi (Uni), Whina Mutia (Uni), Andrean Junaidi (Uda), dan Rahmat Hidayat (Abang), terima kasih atas doa, dukungan, dan cinta kasihnya. Selalu menjadi sumber semangat, tempat pertama bagi penulis untuk berkeluh kesah, dan selalu siap memberi solusi dan motivasi dalam setiap tantangan yang datang selama proses pembuatan skripsi ini. Selain itu, tentunya kepada keponakan tercinta **Fatih Almultazam** yang selalu memberikan keceriaan kepada penulis.

Kepada sahabat dan teman-teman terbaik, Jenny Yolanda Putri, Sani Fadilla Fitri, Gema Ramadhani, Sarasdila Putri Iranto, Dhea Nurul Putri, Salsha Nadhira, Dinda Suryati Putri, Naifa Rafila, Aqila Maharani, Thania Wazinta, Putri Busra, Azzahra Diva, M. Rizki Adi Martha, Khairina Dwi Rivani, Mahardika Audina, Hafiznie Ansharina, Putri Salsabil Khairiyah, Dian Muslimah, Nadia Safira, Fitriana Antofa, Ulya, Meisya Putri Walita, Bunga Syahritha, Muthia Novita Asri, dan Salsabilla, terima kasih atas waktu yang selalu diluangkan untuk mendengarkan cerita, memberikan solusi, dan siap sedia memberikan bantuan kepada penulis. Banyak perhatian dan semangat yang penulis terima dari setiap cerita perjuangan yang saling dibagi.

Kepada sahabat, kakak-kakak, dan adik-adik yang dipertemukan dalam wadah kebaikan, terimakasih telah menjadi tempat untuk bertumbuh menjadi lebih baik. Banyak pembelajaran yang penulis dapatkan selama berproses bersama dan membentuk diri penulis menjadi pribadi hari ini.

Kepada teman-teman seperjuangan Skripsi Prodi S1 Gizi 2019, terimakasih atas penguatan dan semangat dalam proses penulisan hingga penyelesaian, penelitian, revisi, bahkan pemberkasan yang dilakukan bersama. Begitu banyak dorongan positif dan kontribusi dari teman-teman maupun pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis.

Terakhir kepada Naura Mardhiyah, terima kasih telah berjuang dengan baik hingga saat ini dan terimakasih telah bertahan dengan hebat. Maaf atas banyak ragu yang kerap kali muncul dan kurangnya perhatian atas diri yang sudah banyak bekerja keras. Semoga kedepannya dapat selalu kuat untuk banyak harapan dan rencana yang telah dirancang ataupun dipersiapkan agar senantiasa memberikan kebermanfaatan untuk banyak orang. Yakinku untukmu dulu, kini, dan nanti.



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, November 2023
Naura Mardhiyah, No. BP. 1911221007**

**PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU
DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR
xii + 103 halaman, 15 tabel, 5 gambar, 9 lampiran**

ABSTRAK

Tujuan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting dapat dicegah dengan intervensi gizi spesifik seperti pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu hamil. Edukasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

Metode

Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi *quasi eksperimental* melalui desain *pre-post test with control group*. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai November. Sampel berjumlah 33 orang untuk setiap kelompok yang diambil dengan cara *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney U*.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum edukasi rerata skor pengetahuan 15,00 dan skor sikap 62,00 sedangkan sesudah edukasi rerata skor pengetahuan 19,00 dan skor sikap 67,00 pada kelompok Emo-Demo. Hasil uji statistik diperoleh adanya perbedaan rerata pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan *p-value* 0,001 pada kelompok Emo-Demo yang diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo. Terdapat perbedaan pengetahuan (*p-value* 0,001) dan sikap (*p-value* 0,001) yang signifikan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol.

Kesimpulan

Edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

Daftar Pustaka : 66 (2000-2023)

Kata Kunci : ASI Eksklusif, *Emotional Demonstration*, Inisiasi Menyusu Dini, dan Stunting

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

**Undergraduate Thesis, November 2023
Naura Mardhiyah, No. BP. 1911221007**

**THE EFFECT OF EMOTIONAL DEMONSTRATION ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN ABOUT EARLY BREASTFEEDING INITIATION AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR THE PREVENTION OF STUNTING IN THE WORKING AREA OF THE ANAK AIR HEALTH CENTER
xii + 103 pages, 15 tables, 5 picture, 9 appendices**

ABSTRACT

Objective

Stunting is a growth and development disorder in children due to chronic malnutrition, repeated infections, and inadequate psychosocial stimulation. Stunting can be prevented by specific nutrition interventions such as the implementation of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding, which can be influenced by the knowledge and attitudes of pregnant women. Education is one way to improve mothers the knowledge and attitudes of pregnant women. This study aims to determine the effect of nutrition education using Emo-Demo method on the knowledge and attitudes of pregnant women about early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding for stunting prevention.

Method

This research method is quantitative with a quasi-experimental study through a pre-post test design with control group. The research was conducted from April to November. The sample amounted to 33 people for each group who were taken by simple random sampling. Data analysis used in this study was Wilcoxon test and Mann Whitney U test.

Result

The results showed that before education the average knowledge score was 15.00 and the attitude score was 62.00 while after education the average knowledge score was 19.00 and the attitude score was 67.00 in the intervention group. The results of statistical tests obtained a difference in the average knowledge and attitudes of pregnant women with a p-value of 0.000 in the intervention group given education with the Emo-Demo method. There was a significant difference in knowledge (p-value 0.000) and attitude (p-value 0.000) between the Emo-Demo and control groups.

Conclusion

Nutrition education using the Emo-Demo method affects the knowledge and attitudes of pregnant women about IMD and exclusive breastfeeding to prevent stunting.

References : 66 (2000-2023)

Keywords : Exclusive Breastfeeding Emotional Demonstration, Early Breastfeeding Initiation, and Stunting

KATA PENGANTAR

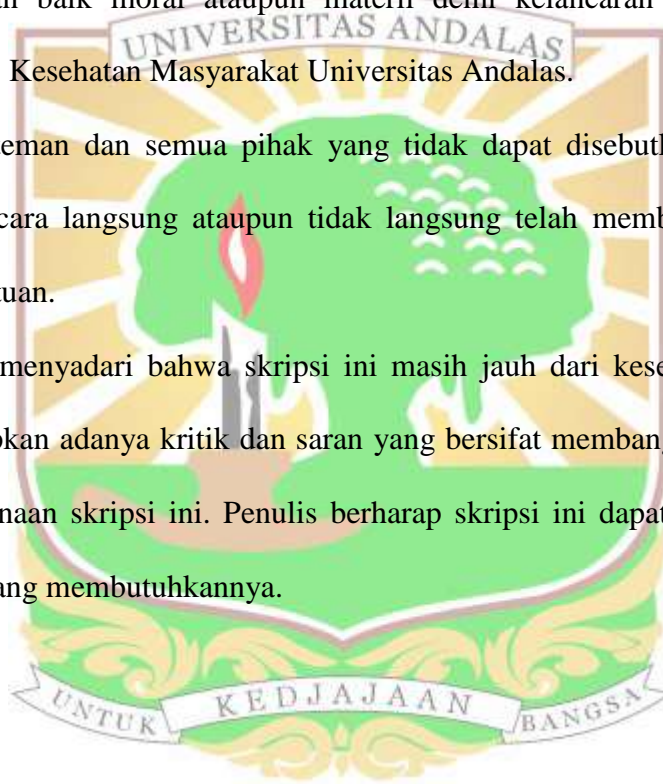
Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu wa ta'ala* berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh *Emotional Demonstration* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”. Skripsi ini disusun untuk melaksanakan penelitian agar mendapat gelar Sarjana Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti banyak memperoleh bimbingan, masukan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Defriman Djafri, S.K.M., M.K.M., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. Idral Purnakarya, S.K.M., M.K.M selaku Ketua Jurusan S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
3. Ibu Dr. Deni Elnovriza, S.T.P., M.Si selaku Koordinator Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Ibu Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Ibu Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan dalam proses penulisan skripsi ini.

6. Ibu Dr. Frima Elda, S.K.M., M.K.M, Ibu Nadia Chalida Nur, S.K.M., M.P.H, dan Ibu Dr. Fivi Melva Diana, S.K.M., M.Biomed selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan penelitian skripsi ini.
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang sepenuhnya memberikan dukungan baik moral ataupun materil demi kelancaran studi peneliti di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
9. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang secara langsung ataupun tidak langsung telah memberikan dukungan dan bantuan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, diharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak yang membutuhkannya.



Padang, 9 November 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Naura Mardhiyah', written over a white background.

Naura Mardhiyah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.4.3 Manfaat Akademis.....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Stunting	10
2.1.1 Definisi Stunting	10
2.1.2 Penyebab Stunting	11
2.1.3 Dampak Stunting	16
2.1.4 Pencegahan Stunting.....	17
2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	19
2.2.1 Tahap-tahap Inisiasi Menyusu Dini.....	19
2.2.2 Definisi Inisiasi Menyusu Dini	20
2.2.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini.....	21
2.2.4 Kontraindikasi Inisiasi Menyusu Dini	23

2.3 ASI Eksklusif	25
2.3.1 Definisi ASI Eksklusif	25
2.3.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	26
2.3.3 Cara Menyusui dan Perlakuan yang Benar	28
2.3.4 Cara Berhasil Memberikan ASI Eksklusif.....	29
2.4 Edukasi Gizi	30
2.4.1 Definisi Edukasi Gizi.....	30
2.4.2 Tujuan Edukasi Gizi	31
2.4.3 Sasaran dan Ruang Lingkup Edukasi Gizi	32
2.4.4 Metode Edukasi Gizi	33
2.5 Determinan Perilaku	34
2.5.1 Pengetahuan	34
2.5.2 Sikap	36
2.6 <i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo).....	37
2.6.1 Definisi <i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo).....	37
2.6.2 Manfaat <i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo)	38
2.6.3 Modul <i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo).....	39
2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan <i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo).....	40
2.7 Telaah Sistematis.....	42
2.8 Kerangka Teori.....	46
2.9 Kerangka Konsep	46
2.10 Hipotesis Penelitian	47
BAB 3 : METODE PENELITIAN	48
3.1 Jenis Penelitian	48
3.2 Tempat dan Waktu	49
3.3 Populasi dan Sampel	49
3.3.1 Populasi.....	49
3.3.2 Sampel	49
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	50
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	50
3.4 Teknik Pengumpulan Data	51
3.4.1 Data Primer	51
3.4.2 Data Sekunder.....	51

3.4.3 Instrumen Penelitian	52
3.5 Definisi Operasional.....	56
3.6 Prosedur dan Alur Penelitian.....	57
3.6.1 Tahap Persiapan Penelitian.....	57
3.6.2 Tahap Pelaksanaan.....	58
3.7 Teknik Pengolahan Data	62
3.7.1 Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>).....	62
3.7.2 Koding Data (<i>Coding</i>)	62
3.7.3 Memasukkan Data (<i>Entry</i>).....	62
3.7.4 Membersihkan Data (<i>Cleaning</i>).....	62
3.8 Analisis Data	63
3.8.1 Analisis Univariat	63
3.8.2 Analisis Bivariat	63
BAB 4 : HASIL PENELITIAN.....	64
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	64
4.2 Karakteristik Responden	65
4.3 Analisis Univariat.....	68
4.3.1 Uji Homogenitas	68
4.3.2 Uji Normalitas.....	68
4.3.3 Pengetahuan	69
4.3.4 Sikap	72
4.4 Analisis Bivariat.....	76
4.4.1 Pengetahuan.....	76
4.4.2 Sikap	78
BAB 5 : PEMBAHASAN.....	80
5.1 Keterbatasan Penelitian	80
5.2 Karakteristik Responden	80
5.3 Analisis Univariat.....	83
5.3.1 Pengetahuan	83
5.3.2 Sikap	85
5.4 Analisis Bivariat	87
5.4.1 Pengetahuan	87
5.4.2 Sikap	90

BAB 6 : PENUTUP	95
6.1 Kesimpulan.....	95
6.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	104



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skoring Pengetahuan	52
Tabel 3.2 Skoring Sikap	53
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	53
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Sikap	54
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas	55
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Sasaran Puskesmas Anak Air	64
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	66
Tabel 4.3 Data Karakteristik Responden	67
Tabel 4.4 Hasil Uji Homogenitas	68
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas	69
Tabel 4.6 Distribusi Rerata Skor Pengetahuan Ibu Hamil Saat <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	69
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Saat <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	70
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Pengetahuan Ibu Hamil Saat <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	71
Tabel 4. 9 Distribusi Rerata Skor Sikap Ibu Hamil Saat <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	73
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Saat <i>Pre-test</i> dan <i>Post-</i> <i>test</i> pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	74
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Sikap Pengetahuan Ibu Hamil Saat <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> pada Kelompok Emo- Demo dan Kontrol	75
Tabel 4.12 Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan antara <i>Pre-test</i> dan <i>Post-</i> <i>test</i> Ibu Hamil pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	76
Tabel 4.13 Pengaruh Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol	77

Tabel 4.14 Perbedaan Rerata Skor Sikap antara *Pre-test* dan *Post-test*
Ibu Hamil pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol..... 78

Tabel 4.15 Pengaruh Perubahan Skor Sikap Ibu Hamil antara Kelompok
Emo-Demo dan Kontrol 79



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian Otak yang Dilibatkan dalam Emo-Demo.....	37
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	47
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	61
Gambar 5.1 Piramida Pembelajaran Edgar Dale.....	94



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. HPK : Hari Pertama Kehidupan
2. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
3. ASI : Air Susu Ibu
4. MP ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
5. WHO : *World Health Organization*
6. Risesdas : Riset Kesehatan Dasar
7. SSGI : Survei Status Gizi Indonesia
8. Emo-Demo : *Emotional Demonstration*
9. GAIN : *Global Alliane for Improved Nutrition*
10. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
11. KEK : Kekurangan Energi Kronis
12. PBBH : Pertambahan Berat Badan Selama Hamil
13. IMT : Indeks Massa Tubuh



BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai.⁽¹⁾ Hal ini didasarkan atas pengukuran dengan berdasarkan pada Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan dibandingkan dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) dengan ambang batas antara -3 standar deviasi (SD) sampai dengan -2 standar deviasi (SD).⁽²⁾

Bentuk manifestasi dari kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat asupan gizi tidak adekuat yang berlangsung lama sejak dalam kandungan hingga anak berusia 24 bulan (1000 Hari Pertama Kehidupan) akan mengakibatkan stunting. Keadaan ini menjadi semakin parah akibat tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai pada anak. Stunting dapat terjadi sejak janin dalam kandungan dan akan mulai tampak pada saat anak memasuki usia dua tahun yang ditandai dengan tinggi rata-rata anak yang kurang dari anak seusianya.⁽²⁾

Stunting masih menjadi tantangan besar bagi permasalahan kesehatan dunia termasuk di Indonesia, sehingga memperoleh perhatian khusus dari Pemerintah. Hal ini sejalan dengan komitmen Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 untuk menetapkan upaya perbaikan gizi masyarakat dengan salah satu target prioritas yaitu penurunan angka stunting pada tahun 2024 sebesar 14%. Estimasi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada 2020 menunjukkan prevalensi stunting di dunia sebesar 22% atau

sebanyak 149,2 juta balita yang diantaranya terdapat 27,4% atau sebanyak 15,3 juta balita yang mengalami stunting di Asia Tenggara.⁽³⁾ Di lain sisi, menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi stunting balita di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018.⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi stunting mengalami penurunan kembali menjadi 21,6%.⁽⁶⁾ Meskipun mengalami penurunan, prevalensi ini masih dikategorikan tinggi sebagai masalah kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Sumatra Barat, prevalensi stunting balita pada tahun 2013 sebesar 39,2% dan menurun menjadi 29,9% pada tahun 2018.⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Berdasarkan data hasil SSGI tahun 2022 prevalensi stunting Sumatra Barat mengalami penurunan kembali menjadi 25,2%.⁽⁶⁾ Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2021 edisi 2022 menunjukkan bahwa terdapat tiga wilayah kerja puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu Ikur Koto sebesar 16%, Anak Air sebesar 15,5%, dan Seberang Padang sebesar 15,3%.⁽⁹⁾

Faktor yang menyebabkan stunting diantaranya adalah rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Selain itu, juga disebabkan karena infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, hipertensi, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi, dan air bersih, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi. Multifaktor yang beragam tersebut dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik yang dilakukan pada waktu yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).⁽¹⁰⁾ Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang dilakukan untuk mengatasi stunting secara langsung dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.⁽¹¹⁾ Pelaksanaan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif merupakan dua bentuk upaya implementasi dalam 1000 HPK yang dapat dilakukan sebagai bentuk intervensi spesifik untuk pencegahan stunting pada anak.

Pelaksanaan IMD selama minimal 30 menit sampai satu jam dilakukan agar bayi dapat berupaya sendiri mencari puting susu ibu untuk segera menyusu. Hal ini ditujukan untuk memperoleh kolostrom dari ASI pertama sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.⁽¹²⁾ Menurut hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003), pelaksanaan IMD memberi ibu peluang delapan kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD.⁽¹³⁾ Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan juga memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang pada bayi. ASI Eksklusif memberikan manfaat terhadap kesehatan, kecerdasan, dan emosi pada bayi. Kandungan antibodi pada ASI mengakibatkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Selain itu, kandungan DHA (*Docosehexaenoic Acid*) pada ASI juga memberikan pengaruh terhadap kecerdasan bayi serta aktifitas menyusu dapat merangsang terbentuknya kecerdasan emosional pada bayi.⁽¹²⁾

Keberhasilan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif juga sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan.⁽¹⁴⁾ Edukasi kesehatan memberikan informasi yang dapat meningkatkan kognitif, afektif, dan psikomotor individu ke arah yang lebih baik. Edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan penyuluhan, promosi kesehatan, konsultasi gizi, dan pelatihan. Menurut Amareta dan Ardianto (2017), salah satu metode edukasi kesehatan yang cukup

efektif dan dapat dilakukan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan metode Emo-Demo.⁽¹⁵⁾

Emotional Demonstration (Emo-Demo) adalah salah satu metode edukasi kesehatan yang diperkenalkan oleh GAIN (*Global Alliance for Improved Nutrition*) yang dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif dan menyentuh emosi target. Emo-Demo memiliki 24 permainan yang dikembangkan menggunakan penggabungan pendekatan *Behaviour Communication Change* (BCC) dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM) dan *Behaviour Communication Definition* (BCD).⁽¹⁶⁾ *Behaviour Communication Change* (BCC) yaitu proses interaktif antara individu, kelompok, atau masyarakat dalam mengembangkan strategi komunikasi untuk mencapai perubahan tingkah laku secara positif, sementara *Behaviour Communication Definition* (BCD) yaitu proses komunikasi yang memanfaatkan secara langsung konstruksi psikologis individu dengan melibatkan perasaan, kebutuhan, dan pemikiran.⁽¹⁷⁾

Emo-Demo merupakan salah satu metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada seseorang. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Nafilah dan Palupi (2021), metode Emo-Demo lebih efektif jika dibandingkan dengan metode ceramah. Hal ini dikarenakan ceramah merupakan metode yang sering dilakukan namun, belum mampu menyentuh rasa atau emosi seseorang, padahal untuk mengubah pengetahuan dan persepsi dibutuhkan kegiatan yang dapat menyentuh emosi seseorang.⁽¹⁸⁾ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita, dkk (2021) yang memperoleh hasil bahwa metode Emo-Demo memperoleh skor yang lebih tinggi dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dibandingkan media *leaflet*, karena dalam prosesnya edukasi dengan metode Emo-Demo menggunakan ilustrasi, lagu, dan melibatkan responden secara langsung.⁽¹⁹⁾

Metode Emo-Demo menjadi menarik karena menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran. Komponen tersebut adalah memberi kesempatan orang untuk belajar langsung melalui eksperimen, pemberian informasi serta melibatkan bagian otak lainnya, serta menyuntuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan metode edukasi kesehatan dan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya. Selain itu, Emo-Demo memiliki kelebihan yaitu dilakukan dengan menggunakan alat peraga dan memiliki modul yang mudah dipahami karena sederhana.⁽¹⁶⁾

Wilayah kerja Puskesmas Anak Air memiliki prevalensi stunting sebesar 16,3% pada tahun 2020 dan selanjutnya pada tahun 2021 sebesar 15,5%.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ Walaupun mengalami penurunan, wilayah kerja Puskesmas Anak Air masih berada diposisi kedua prevalensi stunting tertinggi selama dua tahun berturut-turut di Kota Padang. Selain itu, pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Anak Air menempati posisi dua terendah dengan persentase masing-masing sebesar 79,62% untuk pelaksanaan IMD dan 23,56% untuk pemberian ASI Eksklusif.⁽⁹⁾ Sehingga dengan jumlah kasus yang terjadi dan sejumlah data yang ada, wilayah kerja Puskesmas Anak Air perlu memperoleh penanganan, salah satunya adalah dengan pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif.

Ibu hamil sebagai responden pada penelitian ini dibatasi dengan kriteria yaitu berusia antara 20-35 tahun, berada pada usia kehamilan 1-27 minggu, dan minimal pendidikan terakhir SMA. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun berada pada rentang usia reproduksi yang sehat.⁽²²⁾ Pada rentang usia ini kesehatan reproduksi perempuan telah dianggap matang baik secara fisik maupun psikis. Baik secara fisik artinya fungsi alat reproduksi sudah berfungsi maksimal dan baik secara psikis artinya telah

mampu menerima kehamilan sehingga mampu untuk hamil dalam keadaan sehat.⁽²³⁾ Sementara pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang dikatakan berisiko tinggi untuk kehamilan karena pada usia dibawah 20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna dan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.⁽²⁴⁾

Responden juga dibatasi pada ibu hamil yang memiliki usia kehamilan 1-27 minggu (trimester 1 atau 2), hal ini dikarenakan dengan pemberian edukasi kesehatan pada ibu hamil trimester 1 dan 2 menjadi langkah pemberian edukasi dini sebagai persiapan dan pembelajaran agar ibu dapat mengaplikasikannya saat anak telah lahir, sementara ibu hamil yang telah memasuki trimester 3 memiliki kemungkinan yang besar tidak mengikuti edukasi secara lengkap karena telah mendekati waktu untuk bersalin. Terakhir ibu memiliki pendidikan minimal SMA, hal ini distandarkan berdasarkan komitmen program wajib belajar dua belas tahun dan hasil survei awal yang memperoleh kesimpulan bahwa rata-rata pendidikan terakhir ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air adalah SMA, sehingga ibu hamil sebagai responden memiliki status pendidikan yang setara dan tingkat pemahaman yang tidak jauh berbeda.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Emotional Demonstration* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *emotional demonstration* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting?
2. Bagaimana perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting?

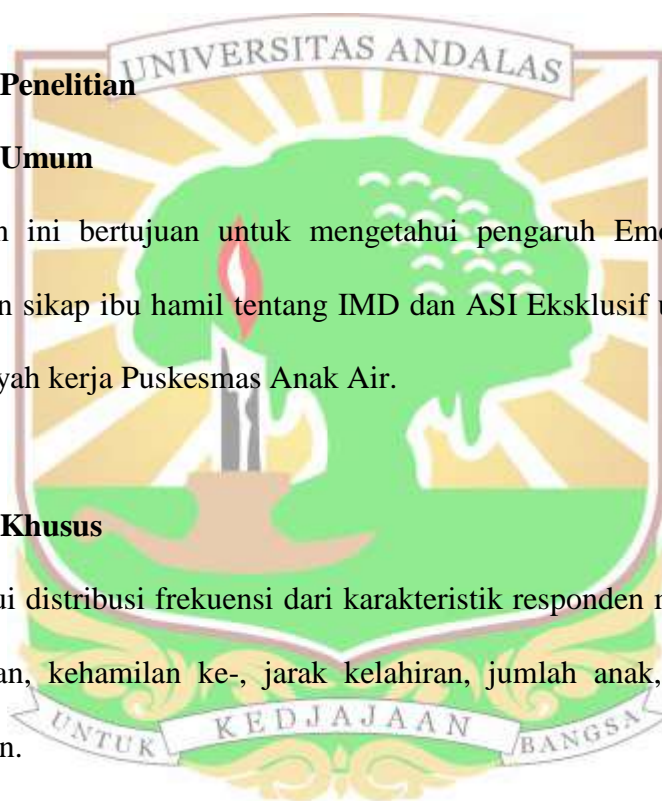
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden meliputi usia, usia kehamilan, kehamilan ke-, jarak kelahiran, jumlah anak, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Diketahui distribusi rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol.
3. Diketahui distribusi rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol.
4. Dianalisis perbedaan rerata skor pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test* ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif pada kelompok Emo-Demo dan kontrol.



5. Dianalisis perbedaan rerata skor sikap antara *pre-test* dan *post-test* ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif pada kelompok Emo-Demo dan kontrol.
6. Dianalisis pengaruh perubahan skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif antara kelompok Emo-Demo dan kontrol.
7. Dianalisis pengaruh perubahan skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif antara kelompok Emo-Demo dan kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan, dan informasi mengenai pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan

2. Manfaat bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi puskesmas untuk melakukan edukasi gizi dan meningkatkan kesadaran petugas puskesmas terkait pentingnya edukasi gizi untuk peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

3. Manfaat bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

4. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pembelajaran metode edukasi gizi dan menjadi bahan pertimbangan serta rujukan bagi peneliti selanjutnya, terutama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat prodi gizi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi acuan, masukan, serta referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kota Padang pada bulan April sampai November 2023. Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi gizi dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan studi *quasi eksperimental* melalui desain *pre-post test with control group*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai.⁽¹⁾ Definisi tersebut berdasarkan pada pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan dibandingkan dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) dengan ambang batas antara -3 standar deviasi (SD) sampai dengan -2 standar deviasi (SD).⁽²⁾

Dampak stunting yang serius, bervariasi, dan jangka panjang mengakibatkan stunting dianggap sebagai suatu sindrom, dimana kegagalan pertumbuhan linier (*stunted*) merupakan penanda/ *marker* kelainan patologis multipel yang terkait dengan meningkatnya kesakitan dan kematian, penurunan fungsi kognitif, dan meningkatnya risiko terjadinya penyakit tidak menular pada usia dewasa.⁽²⁵⁾

Ukuran tubuh yang pendek dijadikan sebagai indikator penanda dampak stunting dalam jangka panjang. Oleh karena itu, stunting dapat dikenali sedari dini bahkan saat kelahiran. Hal ini didasarkan pada ukuran panjang badan lahir (PBL). Sementara itu, kemampuan kognitif biasanya dapat dikenali setelah anak berusia prasekolah dan penyakit tidak menular bahkan muncul pada usia dewasa. Maka pengenalan stunting sedini mungkin dapat mempermudah mencegah dampak stunting dengan lebih efektif.⁽²⁵⁾

2.1.2 Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat terjadi sejak dalam kandungan dan setelah melahirkan. Penyebab stunting dalam kandungan paling sering dihubungkan dengan faktor kondisi kesehatan dan status gizi ibu, sedangkan setelah lahir lebih banyak disebabkan oleh faktor langsung, seperti asupan dan penyakit infeksi, dan pola pengasuhan, serta faktor-faktor tidak langsung yang menjadi faktor mendasar penyebab terjadi stunting.⁽²⁵⁾

1. Penyebab Stunting di Dalam Kandungan

Pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai sejak dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan dalam kandungan sangat penting dikarenakan semua organ tubuh dibentuk, tumbuh, dan berkembang selama dalam kandungan. Gangguan pada masa ini akan mengakibatkan meningkatnya risiko gangguan pada fungsi berbagai organ tubuh.

Kondisi status gizi dan lingkungan ibu hamil dapat mengakibatkan janin tumbuh dalam keterbatasan. Terbatasnya asupan gizi pada ibu hamil dan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat pembelahan dan pembesaran sel janin. Hal ini mengakibatkan terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga berakibat terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematur. Berikut faktor yang menyebabkan terjadinya hambatan pertumbuhan di dalam kandungan:⁽²⁵⁾

a. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi Indeks Masa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 dan nilai Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK saat konsepsi cenderung tidak mengalami perbaikan status gizi selama kehamilan dikarenakan meningkatnya kebutuhan fisiologi selama kehamilan dan untuk memenuhi kebutuhan

janinnya. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan penambahan berat badan selama hamil (PBBH) yang tidak adekuat dan ibu menjadi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi untuk janin sehingga mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin dan organnya.

b. Anemia

Anemia adalah kondisi jumlah sel darah merah lebih rendah dari seharusnya. Berdasarkan rujukan WHO, anemia pada ibu hamil ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang lebih rendah dari seharusnya, yaitu $<11\text{g/dL}$. Penyebab utama dari anemia adalah defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12, dan vitamin A yang ditandai dengan gejala 5L (lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai). Anemia pada ibu hamil mengakibatkan plasenta tidak berkembang sempurna sehingga menghambat proses transportasi makanan dari ibu ke janin. Hal ini mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin selama di kandungan.

c. Pertambahan Berat Badan Selama Hamil (PBBH)

PBBH yang adekuat menjadi pertanda bahwa kebutuhan zat gizi untuk ibu dan pertumbuhan janinnya terpenuhi dan ibu dapat menyimpan zat gizi untuk produksi ASI. Adekuat tidaknya PBBH pada ibu sangat ditentukan oleh IMT sebelum memasuki kehamilan. Selain itu, PBBH dan IMT sangat berkaitan erat dalam memberikan pengaruh terhadap dampak pertumbuhan janin. IMT pra-hamil yang rendah dapat berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan janin, walaupun PBBH-nya baik. Sebaliknya, IMT pra-hamil yang baik tetapi PBBH-nya tidak

adekuat, maka juga tetap berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan janin.

d. Ibu Hamil *Stunted*/ Pendek

Kondisi seorang perempuan dewasa yang *stunted* yang memiliki riwayat kekurangan gizi dan infeksi kronis juga akan berpengaruh terhadap berbagai organ tubuh, seperti panggul. Ibu hamil yang memiliki panggul yang sempit dapat mengganggu pertumbuhan janin dan mengakibatkan risiko bayi lahir dengan berat lahir rendah atau pendek. Jika ibu melahirkan bayi perempuan yang juga tumbuh *stunted*, maka kembali akan mengandung bayi yang berkemungkinan mempunyai risiko mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga akan terjadi siklus *stunted* yang berulang.

e. Paparan Nikotin dan Asap Rokok

Terpaparnya ibu hamil terhadap asap rokok yang mengandung nikotin dapat mengakibatkan menurunnya berat plasenta dan berat janin sehingga suplai zat gizi dan oksigen pada janin akan terhambat. Hal ini mengakibatkan risiko terhambatnya pertumbuhan organ, kelainan fungsi organ, komplikasi, serta berat bayi lahir rendah (BBLR) dan panjang bayi lahir rendah (PBLR).

f. Kehamilan Saat Usia Remaja

Indonesia sebagai negara yang mempunyai populasi masalah kekurangan gizi diperkirakan memiliki rata-rata tubuh baru siap memasuki kehamilan pada usia setelah 19 tahun. Oleh karena itu, kehamilan pada usia remaja dapat mengakibatkan berbagai risiko untuk ibu dan bayinya. Hal ini juga akan meningkatkan risiko terjadinya BBLR dan prematuritas karena

pemenuhan zat gizi untuk ibu remaja yang masih bertumbuh bersaing dengan pemenuhan zat gizi untuk janin.

2. Penyebab Stunting Pasca Lahir

Penyebab stunting pasca lahir diakibatkan oleh penyebab langsung yang dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung yang memberikan dampak terhadap tumbuh kembang pada anak. Berikut penyebab stunting pasca lahir secara langsung dan dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung:⁽²⁵⁾

a. Asupan Gizi Tidak Adekuat

Kekurangan asupan makanan dalam waktu lama dapat mengakibatkan anak mengalami hambatan pertumbuhan karena kekurangan zat gizi. Asupan yang tidak adekuat diakibatkan tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan pertama dan tidak diberikannya makanan pendamping ASI (MP ASI) sesuai waktunya. MP ASI yang tidak adekuat dapat diakibatkan karena kurang beragamnya jenis makanan sehingga ada zat gizi penting yang tidak terpenuhi untuk anak atau juga dapat diakibatkan frekuensi makan yang rendah. Selain itu, juga penting memberikan suplementasi vitamin A pada bayi usia 6-60 bulan. Kurang bervariasinya makanan anak akan mengakibatkan asupan protein rendah yang berpengaruh terhadap asupan vitamin A yang ikut rendah, maka sangat penting pemberian suplementasi vitamin A secara periodik.

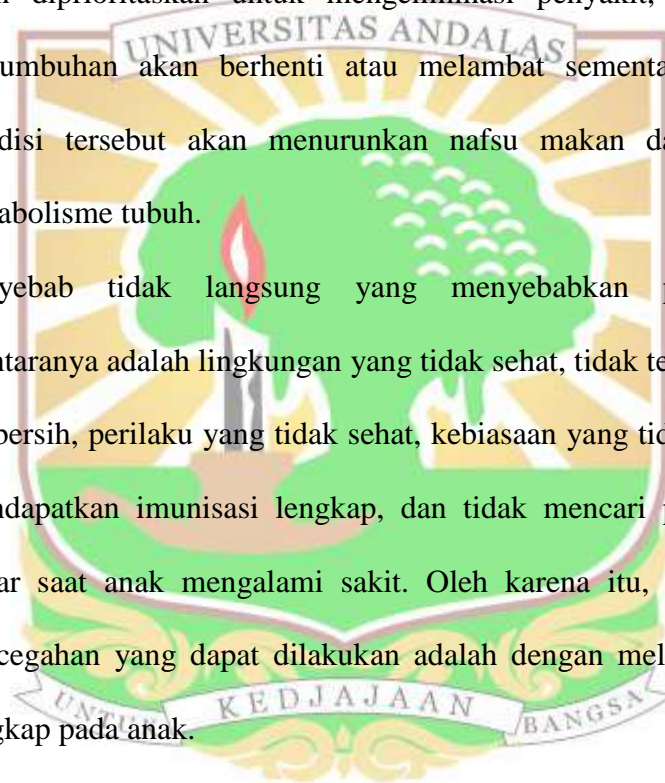
Penyebab tidak langsung yang memengaruhi asupan tidak adekuat pada anak diantaranya karena tidak tersedia makanan yang adekuat di tingkat rumah tangga. Selain itu juga dapat diakibatkan oleh pengetahuan ibu yang rendah tentang makanan yang baik dan bergizi sehingga menyebabkan ibu sulit untuk memahami pesan kesehatan dan gizi. Tabu

atau tradisi yang tidak sehat juga memengaruhi asupan gizi pada anak atau juga dapat diakibatkan karena tidak dimanfaatkannya pekarangan untuk menanam buah dan sayur.

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi dikarenakan tubuh membutuhkan energi tambahan untuk melawan kuman. Saat mengalami penyakit infeksi, maka asupan gizi oleh tubuh akan diprioritaskan untuk mengeliminasi penyakit, sehingga proses pertumbuhan akan berhenti atau melambat sementara. Di lain sisi, kondisi tersebut akan menurunkan nafsu makan dan meningkatkan metabolisme tubuh.

Penyebab tidak langsung yang menyebabkan penyakit infeksi diantaranya adalah lingkungan yang tidak sehat, tidak tersedianya sumber air bersih, perilaku yang tidak sehat, kebiasaan yang tidak higienis, tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan tidak mencari pertolongan yang benar saat anak mengalami sakit. Oleh karena itu, salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan imunisasi lengkap pada anak.



2.1.3 Dampak Stunting

Stunting tidak hanya mengakibatkan gagal tumbuh dan berpengaruh terhadap kondisi fisik pada anak. Namun juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, anak mudah mengalami sakit, dan terjadinya penurunan produktifitas.⁽²⁶⁾

1. Dampak Jangka Pendek

Dampak jangka pendek dari stunting adalah memberikan efek terhadap gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.⁽²⁶⁾ Penurunan kemampuan kognitif pada anak jika tidak diikuti oleh stimulasi psikososial yang memadai, maka akan berdampak terhadap kemampuan akademisnya di kemudian hari.⁽²⁵⁾

2. Dampak Jangka Panjang

Dampak jangka panjang dari stunting diantaranya adalah penurunan kemampuan kognitif yang berpengaruh terhadap prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh yang mengakibatkan anak mudah sakit, dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua.⁽²⁶⁾ Jangka panjang dari dampak stunting lebih lanjut dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia dan mengakibatkan menurunnya produktivitas. Stunting berkontribusi terhadap penurunan produktivitas hingga 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara setiap tahunnya. Selain itu gagal tumbuh, gangguan struktur, dan fungsi saraf serta sel-sel otak secara permanen memberikan dampak meningkatnya risiko berbagai penyakit tidak menular (PTM) sebagai akibat gagal tumbuh kembang organ vital terkait.⁽²⁵⁾

2.1.4 Pencegahan Stunting

Upaya menekan kasus stunting harus dilakukan dengan memerhatikan kecukupan gizi balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode sejak anak di dalam kandungan selama kurang lebih 9 bulan (270 hari) hingga usia 2 tahun (730 hari). Sebaliknya, selama ini mengatasi gizi buruk justru difokuskan pada bayi sejak dilahirkan hingga berusia lima tahun. Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung turunnya prevalensi kekurangan gizi. Gerakan perbaikan gizi dengan berfokus terhadap kelompok 1000 HPK pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) atau di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan atau disingkat menjadi Gerakan 1000 HPK).⁽²⁷⁾

SUN merupakan gerakan yang dilakukan atas respon negara-negara di dunia terhadap keadaan status gizi di sebagian besar negara berkembang dan dampak kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Millenium/ MDGs pada poin goal pertama. Sementara pada program Gerakan 1000 HPK yang dilakukan di Indonesia terdapat tiga elemen, yaitu aksi pada tingkat Nasional, didasarkan atas bukti yang nyata dan intervensi yang *cost-effective*, dan pendekatan yang bersifat multisektor dengan prinsip kemitraan dalam hal jaminan ketahanan pangan, proteksi sosial, kesehatan, pendidikan, air bersih dan sanitasi, kesetaraan gender, dan tata kelola pemerintahan yang baik. Oleh karena itu, gerakan ini membutuhkan kemitraan dan kerja sama dari berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi.⁽²⁸⁾ Tiga strategi dalam Gerakan 1000 HPK, yaitu mobilisasi berbagai organisasi untuk melakukan upaya bersama secara efektif, mendorong keterpaduan antar institusi, dan mengidentifikasi dan mendorong

kepemimpinan di bidang gizi.⁽²⁷⁾ Upaya pencegahan stunting memerlukan dua jenis intervensi, yaitu:⁽²⁸⁾

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang perencanaannya ditujukan secara khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan pada jenis intervensi ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek. Program intervensi gizi spesifik yang telah terbukti efektif terhadap perbaikan gizi masyarakat terutama pencegahan stunting meliputi:⁽²⁹⁾

- a. Pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri.
- b. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil.
- c. Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK.
- d. Promosi/konseling pemberian makan bayi dan anak (IMD, ASI Eksklusif, MP ASI dan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih).
- e. Pemberian vitamin A untuk bayi dan balita.
- f. Pemantauan pertumbuhan.
- g. Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang.
- h. Manajemen terpadu balita gizi buruk.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan intervensi yang berfokus pada penyebab tidak langsung dan berlangsung di luar sektor kesehatan.⁽³⁰⁾ Sasaran pada intervensi sensitif adalah masyarakat umum dan tidak terbatas pada 1000 HPK. Namun, ketika direncanakan secara khusus dan dipadukan dengan kegiatan spesifik, maka dampaknya akan sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan pengembangan 1000 HPK. Intervensi yang sensitif diantaranya adalah menyediakan

air bersih dan sanitasi, program ketahanan pangan dan gizi, program keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi untuk masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan, dan pengentasan kemiskinan.⁽²⁸⁾

2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.2.1 Tahap-tahap Inisiasi Menyusu Dini

Langkah-langkah dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah sebagai berikut:⁽¹²⁾

1. Proses bersalin dibantu dan ditangani oleh para petugas kesehatan dan setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih) yang berfungsi untuk menyamankan kulit bayi
2. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat langsung dengan kulit ibu. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi merasa kedinginan. Bayi boleh diberikan topi ataupun ibu dan bayi dapat diselimuti jika perlu.
3. Bayi kemudian dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya tanpa diberi bantuan seperti disodorkan puting susu oleh ibu ataupun bantuan lainnya, sebab bayi memiliki naluri yang kuat.
4. Selama proses bayi mencari puting susu, ibu perlu diberikan dukungan dan bantuan untuk dapat mengenali perilaku bayi sebelum menyusui, sebab posisi ibu yang berbaring mengakibatkan ibu berkemungkinan tidak dapat mengamati dengan jelas yang dilakukan oleh bayi.

5. Berikan waktu minimal 30 menit hingga 1 jam hingga proses menyusui pertama selesai. Selama itu bayi tetap dibiarkan berada dalam posisi kulit yang bersentuhan dengan kulit ibu.
6. Setelah proses menyusui selesai, barulah bayi ditimbang, diukur, dicap, dan diberi vitamin K dan tetes mata. Setelah itu sebaiknya ibu dan bayi dirawat di ruangan yang sama agar memberikan kemungkinan untuk ibu dapat menyusui kapan saja bayi menginginkannya. Selain itu, rawat gabung juga dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

2.2.2 Definisi Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan. Bayi dibiarkan untuk dapat mencari puting susu ibunya sendiri tanpa disodorkan ke puting susu ataupun bantuan lainnya. Kegiatan ini disebut inisiasi menyusui bukan menyusui untuk memberikan gambaran bahwa IMD bukanlah program ibu menyusui namun, bayi yang aktif menemukan sendiri puting susu ibunya untuk dapat menyusui. IMD harus dilakukan langsung setelah bayi lahir tanpa ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, cukup dikeringkan kecuali tangannya dan harus berlangsung *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini ini berlangsung minimal 30 menit hingga satu jam bukan hanya untuk pemberian nutrisi namun, hal utama adalah untuk memberikan pembelajaran kepada bayi terkait menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan menjadi persiapan untuk ibu mulai memproduksi ASI kolostrum.⁽¹²⁾

Pelaksanaan IMD sangat membantu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui pada bayi. Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan memengaruhi produksi ASI ibu. Hal ini dikarenakan hormon oksitosin yang

memiliki peran terhadap produksi ASI ibu akan dilepaskan jika dipacu dengan isapan bayi saat menyusui. Sementara, bayi tetap membutuhkan ASI sebagai asupan gizi dan imunitas tubuh. Jika tidak terjadi keseimbangan antara produksi ASI ibu dengan kebutuhan ASI yang diperlukan oleh bayi, maka akan mengakibatkan kegagalan program ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi.⁽¹²⁾

2.2.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki banyak manfaat, baik untuk ibu maupun bayinya. Berikut manfaat IMD:⁽¹²⁾

1. Manfaat IMD untuk Bayi
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Dewi Sari, bayi yang telah melakukan IMD rata-rata mengalami peningkatan suhu dan memiliki suhu tubuh normal yaitu 38°C. Hal ini terjadi karena kulit ibu mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan suhu tubuhnya dengan suhu tubuh yang dibutuhkan bayi. IMD memberikan manfaat untuk dapat menghangatkan tubuh bayi sehingga dapat menghindari kejadian hipotermia pada bayi.⁽³¹⁾
 - b. Menenangkan ibu dan bayi serta membantu dalam meregulasikan pernafasan dan detak jantung bayi. Dikarenakan dapat menenangkan bayi, pelaksanaan IMD juga dapat mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai bayi.
 - c. Membantu proses kolonisasi kulit sehingga bakteri baik yang menempel pada kulit ibu ketika dijilat oleh bayi dapat memberikan manfaat untuk bayi. Bakteri tersebut berperan sebagai zat antibodi untuk melindungi

bayi dari kuman penyakit di lingkungan luar bayi.⁽³²⁾ Selain itu, juga bermanfaat untuk membantu pencernaan bayi dan pematangan dinding usus bayi.⁽¹²⁾

- d. Memberikan kemungkinan untuk bayi menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu sehingga dapat melatih motorik bayi saat menyusu dan mengurangi kesulitan saat menyusu.
- e. Mengatur kadar gula dalam darah dan biokimia lain dalam tubuh bayi, serta membantu perkembangan persarafan bayi (*nervous system*).
- f. Mempercepat keluarnya *meconium* atau kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban.
- g. Mendapatkan kolostrum yang sangat bermanfaat bagi bayi khususnya sebagai pembentuk imunitas tubuh.⁽³³⁾
- h. Mencegah lewatnya puncak refleks mengisap yang terjadi selama 20-30 menit setelah lahir. Apabila bayi tidak menyusu, maka refleks akan berkurang secara cepat dan hanya akan muncul kembali pada kadar secukupnya di waktu 40 jam kemudian.

2. Manfaat IMD untuk Ibu

- a. Meningkatkan hubungan khusus antara ibu dan bayi menjadi lebih erat dan penuh dengan kasih sayang. Hal ini dikarenakan teknik *skin to skin* pada IMD yang membuat ibu merasa lebih dekat dengan bayi yang berlanjut ke proses pembentukan *bounding attachment* yang bertujuan meningkatkan hubungan kasih sayang dan membentuk keterikatan batin antara ibu dan bayi.⁽³¹⁾

- b. Mengurangi morbiditas dan mortalitas. Hal ini dikarenakan proses menyusui dapat merangsang kontraksi otot rahim atau uterus yang mengakibatkan berkurangnya risiko pendarahan setelah melahirkan.
- c. Menstimulus ibu untuk lebih mudah menyusui dikarenakan saat bayi menyentuh dada ibu, maka bayi akan memperoleh rangsangan sensorik yang dapat memicu diproduksinya hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu.⁽³⁴⁾
- d. Memberi peluang yang besar untuk ibu dapat memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui kepada bayi.
- e. Membuat ibu merasa bahagia sehingga mengurangi stres pasca melahirkan dan menjaga kesehatan ibu.

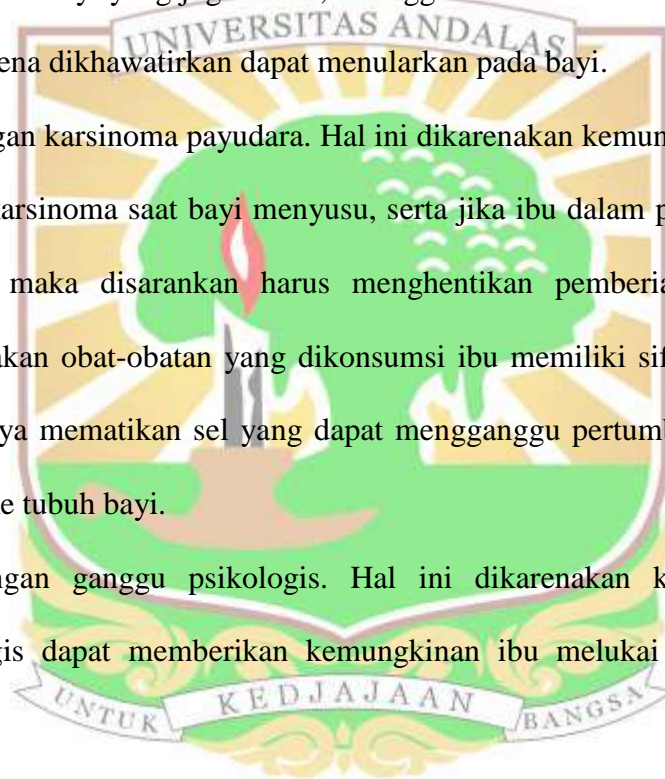
2.2.4 Kontraindikasi Inisiasi Menyusu Dini

Kontraindikasi pada ibu yang dapat mengakibatkan tidak dapat dilaksanakannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menurut Roesli (2008), diantaranya:⁽³⁵⁾

1. Ibu yang mengalami permasalahan pada fungsi kardiorespiratorik dan penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk tidak menyusui sementara. Hal ini dikarenakan mekanisme oksitosin dapat merangsang otot polos, sehingga menyusui dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi karena kelenjar terpacu hingga jantung menjadi lebih keras dan dapat menimbulkan gagal jantung.
2. Ibu dengan eklamsia dan pre-eklamsia berat. Hal ini dikarenakan ibu memiliki keadaan tidak baik dan biasanya dipengaruhi oleh obat-obatan untuk

mengatasi penyakit. Konsumsi obat-obatan tersebut dapat menurunkan kesadaran ibu dan tidak dapat menyusui.

3. Ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif. Hal ini dikarenakan risiko penularan kepada bayi yang dapat terjadi. Seperti halnya tuberkulosis paru aktif dan terbuka yang merupakan kontraindikasi mutlak ataupun sepsis yang mengakibatkan ibu mengalami keadaan yang buruk dan tidak dapat menyusui. Selain itu, ibu yang positif mengidap AIDS belum tentu melahirkan bayi yang juga AIDS, sehingga tidak boleh sama sekali menyusui bayi karena dikhawatirkan dapat menularkan pada bayi.
4. Ibu dengan karsinoma payudara. Hal ini dikarenakan kemungkinan masuknya sel-sel karsinoma saat bayi menyusui, serta jika ibu dalam proses pengobatan kanker, maka disarankan harus menghentikan pemberian ASI. Hal ini dikarenakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu memiliki sifat sitostatik yang prinsipnya mematikan sel yang dapat mengganggu pertumbuhan sel-sel jika masuk ke tubuh bayi.
5. Ibu dengan gangguan psikologis. Hal ini dikarenakan kondisi gangguan psikologis dapat memberikan kemungkinan ibu melukai atau mencederai bayinya.
6. Ibu dengan gangguan hormon. Hal ini dikarenakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu mengakibatkan kelenjer tiroid bayi terganggu jika masuk ke tubuh bayi melalui ASI.
7. Ibu dengan hepatitis. Hal ini terbatas pada ibu yang mengalami hepatitis yang tergolong parah, sehingga kondisi ini mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui karena dikhawatirkan dapat menularkan kepada bayi.



2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa pemberian makanan dan minuman atau cairan tambahan lain selama bayi berusia 0-6 bulan. Hal ini bermakna bayi hanya diberi ASI saja, tanpa makanan tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim dan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air, dan putih. Selanjutnya ASI terus diberikan hingga usia bayi 24 bulan atau 2 tahun dengan didampingi oleh MP ASI (Makanan Pendamping ASI).⁽¹²⁾

Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat memberikan pemenuhan terhadap kebutuhan awal bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik untuk fisik, kognitif, emosional, spiritual, maupun sosialisasinya.⁽²⁸⁾ ASI Eksklusif juga bermanfaat untuk meningkatkan imunitas tubuh sehingga bayi dapat terhindar dari penyakit pada awal kehidupannya dan juga proses menghisap memberikan manfaat terhadap perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi. Meskipun memiliki banyak manfaat, cakupan pemberian ASI Eksklusif masih rendah. Hal ini dikarenakan faktor rendahnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif, tata laksana yang salah, banyak ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah, permasalahan pada ASI, dan minimnya dukungan dari suami dan keluarga.⁽³⁶⁾

Sebagai usaha untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal pada bayi dan anak, WHO/UNICEF memberikan standar emas dalam pemberian makan pada bayi dan anak, sebagai berikut:⁽³⁶⁾

- a. Bayi segera menyusu dalam 1 jam setelah kelahiran.
- b. Menyusui bayi secara eksklusif tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan pada usia 0-6 bulan.

- c. Memberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) yang bergizi saat bayi mulai berusia 6-24 bulan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.
- d. Meneruskan pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan (2 tahun) atau lebih.

2.3.2 Manfaat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif memberikan manfaat baik kepada bayi maupun ibu. Berikut manfaat ASI Eksklusif:⁽¹²⁾

1. Manfaat ASI Eksklusif untuk Bayi
 - a. Memberikan manfaat bagi kesehatan bayi. Kandungan antibodi pada ASI merupakan yang paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang memperoleh ASI Eksklusif akan lebih sehat dibanding bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif. ASI dapat menghindarkan bayi dari malnutrisi karena memiliki kandungan gizi paling lengkap mulai dari laktosa, AHA, DHA, omega 3, omega 6, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadi stunting dan dampak stunting seperti perkembangan terhambat, penurunan perkembangan otak, menurunkan kekebalan tubuh, dan risiko menderita penyakit degeneratif saat dewasa.⁽³⁷⁾
 - b. Meningkatkan kecerdasan bayi. ASI Eksklusif berfungsi untuk proses mielinisasi otak yang merupakan proses pematangan otak agar dapat berfungsi secara optimal. Selain itu, juga dapat merangsang *networking* antara jaringan otak sehingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna.

- c. Merangsang terbentuknya *emotional intelligence* pada bayi. Hal ini disebabkan karena tersampainya kasih sayang dari ibu kepada bayi. Selain itu, doa dan harapan yang didengarkan pada bayi dapat mengasah kecerdasan spiritual.

2. Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu

- a. Diet alami bagi ibu. Berat badan ibu yang bertambah selama hamil dapat segera kembali mendekati berat badan semula dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi, sebab kenaikan hormon oksitosin saat menyusui mengakibatkan kontraksi otot polos termasuk otot-otot uterus. Selain itu, kegiatan seperti menggendong, memberi makan, bermain bersama anak juga dapat membakar kalori sehingga membantu menurunkan berat badan ibu.
- b. Mengurangi risiko anemia. Hal ini dikarenakan pemberian ASI Eksklusif secara otomatis dapat mengurangi risiko pendarahan setelah melahirkan. Hormon oksitosin yang mengakibatkan otot berkontraksi dapat mengecilkan uterus dan menghentikan pendarahan. Oleh karena itu, dengan berkurangnya risiko pendarahan pada ibu dapat turut mengurangi risiko anemia.
- c. Mencegah terjadinya kanker. Khususnya pada kanker payudara, kegiatan menyusui dapat menurunkan kadar hormon esterogen sehingga mengurangi salah satu pemicu kanker karena terjadinya keseimbangan antara kadar hormon esterogen dengan progesteron.

2.3.3 Cara Menyusui dan Perlakatan yang Benar

Pelekatan adalah kunci keberhasilan dari menyusui, berikut cara menyusui dan pelekatan yang benar:⁽¹²⁾

1. Keluarkan sedikit ASI lalu oleskan ke puting susu dan sekitar *aerola* (bagian tengah payudara yang berwarna kehitaman) untuk menjadi disinfektan dan penjaga kelembaban puting susu.
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai dan bayi diletakkan menghadap perut atau payudara ibu.
3. Bayi dipegang menggunakan satu lengan dengan kepala yang terletak di lengkung siku ibu dan bokong terletak pada lengan ibu. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong tidak ditahan oleh telapak tangan ibu.
4. Badan bayi menempel pada perut ibu, dagu menempel pada payudara ibu, dan telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
5. Ibu memegang bagian bawah payudara dengan empat jari dan ibu jari diletakkan di atas payudara.
6. Berikan rangsangan kepada bayi untuk dapat membuka mulut (*rooting reflex*) dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu ataupun menyentuh sisi mulut bayi.
7. Respon dengan cepat saat bayi membuka mulut dengan mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dan pastikan puting susu dan sebagian besar bagian tengah payudara yang berwarna kehitaman (*aerola*) masuk ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, maka payudara tidak perlu dipegang lagi.
8. Cara melepaskan isapan bayi adalah dengan memasukkan kelingking ibu melalui sudut mulut bayi dan dagu bawah bayi ditekan. Ganti menyusui pada payudara lainnya setelah bayi selesai menyusui pada salah satu payudara.

9. Setelah selesai menyusui, sendawakanlah bayi dengan cara digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu ataupun dengan cara mendudukkan bayi di salah satu paha ibu atau menengkurapkan bayi di pangkuan ibu. Setelah itu punggung bayi ditepuk secara perlahan. Lalu menyusui berikutnya dilakukan mulai dari payudara yang belum terkosongkan.

2.3.4 Cara Berhasil Memberikan ASI Eksklusif

Panduan yang dapat dilakukan agar dapat mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI Eksklusif adalah sebagai berikut:⁽¹²⁾

1. Libatkan suami dalam menyukseskan pemberian ASI. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi ibu yang sedang menyusui, bagian keluarga yang memiliki pengaruh terbesar dalam keberhasilan menyusui adalah suami. Peran suami untuk dapat menjaga keadaan emosi dan perasaan ibu akan berpengaruh terhadap kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*).⁽³⁸⁾ Selain itu, persiapan yang baik dan dukungan keluarga secara keseluruhan juga memberikan pengaruh yang besar.
2. Hindari rasa tidak percaya diri, khawatir, gelisah, dan tidak nyaman. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya produksi hormon oksitosin yang penting untuk produksi ASI.
3. Menjaga keseimbangan kedua payudara dengan menyusui pada kedua payudara secara bergantian.
4. Ibu perlu belajar cara pemerah ASI dengan tangan atau mulai mencari *breastpump* (pompa ASI) yang sesuai.

5. Memenuhi kecukupan gizi ibu dengan makan secara bervariasi. Selain itu, perbanyak konsumsi sayuran yang mengandung laktagogum yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.
6. Pastikan untuk sering melakukan *skin to skin contact* dengan bayi.
7. Istirahat yang cukup dengan mengusahakan selalu rileks dan fokuskan diri untuk memantapkan kegiatan menyusui. Selain itu, pastikan untuk memerah ASI di sela-sela waktu setelah menyusui.
8. Bergabung dengan organisasi atau kelompok pendukung ibu ASI untuk memperoleh lingkungan yang baik dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

2.4 Edukasi Gizi

2.4.1 Definisi Edukasi Gizi

Edukasi adalah bentuk upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar dapat melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah. Perubahan tindakan tersebut didasarkan atas pengetahuan dan kesadaran terhadap proses pembelajaran sehingga berdampak terhadap perilaku yang diharapkan dapat berlangsung dalam waktu yang lama (*long lasting*) dan menetap karena berdasarkan atas kesadaran.⁽³⁹⁾ Edukasi mengandung tiga unsur, yaitu input (sasaran dan pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan), dan output (perilaku yang diharapkan).⁽⁴⁰⁾

Sejalan dengan itu, edukasi kesehatan memiliki definisi yaitu bentuk upaya-upaya kesehatan yang dilakukan agar masyarakat dapat mengenali dan menerima pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat memiliki perilaku hidup yang sehat. Batasan dari edukasi kesehatan mencakup dua dimensi, yaitu kemauan dan

kemampuan. Hal ini bermakna edukasi kesehatan tidak hanya tentang peningkatan kemauan masyarakat namun, juga tercapainya derajat kesehatan yang sempurna baik pada fisik, mental, maupun sosial masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya.⁽³⁹⁾

Edukasi gizi merupakan bentuk rangkaian kombinasi dari strategi edukasi yang memberikan pengaruh terhadap perubahan terhadap pemeliharaan makanan dan perilaku terkait gizi lainnya agar dapat mencapai kesehatan dan kehidupan yang lebih baik dan sehat. Menurut Notoatmodjo (2012), edukasi gizi adalah usaha untuk membentuk individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku dalam mencapai status gizi yang lebih baik. Edukasi gizi termasuk ke dalam edukasi kesehatan yang memiliki ruang lingkup pendidikan yang didasarkan atas aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, dan tingkat pelayanan.⁽⁴¹⁾

2.4.2 Tujuan Edukasi Gizi

Tujuan edukasi gizi sebagai bagian dari edukasi kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan khususnya perilaku gizi. Rumusan tujuan edukasi kesehatan dapat dirinci menjadi beberapa hal, berikut tiga tujuan edukasi kesehatan:⁽⁴⁰⁾

1. Menjadikan kesehatan sebagai hal yang bernilai di masyarakat dalam hal ini terhadap kesadaran dan pengetahuan gizi. Maka pendidik kesehatan perlu bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat sehingga menjadi kebiasaan sehari-hari bagi masyarakat.
2. Membantu individu agar dapat secara mandiri atau berkelompok melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang telah ada secara tepat.

2.4.3 Sasaran dan Ruang Lingkup Edukasi Gizi

Sasaran edukasi gizi adalah masyarakat umum yang orientasinya pada masyarakat perdesaan, kelompok tertentu seperti perempuan, pemuda, remaja, dan lembaga pendidikan, dan individu dengan cara pendidikan kesehatan individual.

Ruang lingkup edukasi gizi didasarkan atas beberapa hal, sebagai berikut:⁽⁴⁰⁾

1. Aspek Kesehatan

Aspek kesehatan terdiri atas aspek promotif dan aspek pencegahan dan pemenuhan. Sasaran edukasi pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat dengan tujuan meningkatkan dan terus membina kesehatannya. Aspek pencegahan dan pemenuhan terdiri atas tingkat pertama (primer), tingkat kedua (sekunder), dan tingkat ketiga (tersier). Sasaran tingkat pertama (primer) adalah kelompok risiko tinggi seperti ibu hamil, ibu menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seks. Sasaran tingkat kedua (sekunder) adalah penderita penyakit kronis seperti penderita asma, diabetes, dan tuberkulosis. Sasaran tingkat ketiga (tersier) adalah kelompok pasien yang baru sembuh.

2. Tatanan dan Tempat Pelaksanaan

Ruang lingkup berdasarkan tatanan dan tempat pelaksanaan terdiri atas tatanan keluarga dengan sasaran utama adalah orang tua, tatanan sekolah dengan sasaran guru, tatanan tempat kerja dengan sasaran utama adalah pemilik atau pemimpin, tatanan tempat umum dengan sasaran utama adalah para pengelola, dan tatanan fasilitas kesehatan dengan sasaran utama adalah pemimpin fasilitas kesehatan.

3. Tingkat Pelayanan

Sasaran dan ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan terdiri atas peningkatan kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan kemungkinan cacat, dan rehabilitas.

2.4.4 Metode Edukasi Gizi

Metode edukasi kesehatan adalah cara dan alat yang digunakan oleh pelaku edukasi untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran. Metode edukasi kesehatan berkaitan dengan sasaran dan materi edukasi yang akan diberikan, berikut beberapa metode edukasi gizi yang merupakan bagian edukasi kesehatan yang dapat dilakukan.⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾

1. Metode Individual (Perorangan). Metode ini dapat digunakan apabila promotor dan sasaran dapat berkomunikasi langsung, baik secara bertatap muka ataupun melalui sarana komunikasi seperti telepon. Metode ini digunakan sebab tiap orang memiliki masalah dan alasan yang berbeda terkait penerimaan terhadap perilaku kesehatan yang baru. Beberapa bentuk metode yang dapat dilakukan untuk individual seperti bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*) dan wawancara (*interview*).
2. Metode Kelompok. Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok. Metode kelompok terbagi menjadi 2 yaitu kelompok kecil (6-15 orang) dan kelompok besar (15-50 orang). Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil diantaranya adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation group*). Sedangkan metode yang dapat digunakan untuk kelompok besar yaitu ceramah dan seminar.

3. Metode Massa. Sasaran dari metode ini yaitu masyarakat umum tanpa memandang jenis kelamin, usia, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya. Contoh penerapan metode ini antara lain *public speaking, talk show*, simulasi, majalah atau surat kabar, dan baliho.

2.5 Determinan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku kesehatan terbentuk karena faktor yang memengaruhi perilaku tersebut, berikut tiga faktor utama, yaitu:(39)

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor ini berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem, nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor ini berupa lingkungan fisik, fasilitas, sarana, dan prasarana kesehatan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor ini berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, peraturan yang berlaku, undang-undang, surat keputusan dari pemerintah atau pejabat setingkat, dukungan keluarga, dan sebagainya.

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek yang dilakukan dengan panca indera manusia. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, media massa, budaya, sosial, lingkungan, pengalaman, dan usia.⁽⁴²⁾ Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan dan pendengaran.⁽³⁹⁾ Berdasarkan tingkat pengetahuan dalam domain kognitif terdapat enam tingkat pengetahuan, sebagai berikut:⁽⁴⁰⁾

1. Tahu (*Know*). Tahu memiliki arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah yang diukur melalui cara seseorang untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menanyakan.
2. Memahami (*Comprehension*). Hal ini bermakna kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu untuk meninterpretasikan secara benar. Mengukur pemahaman ini dengan melihat kemampuan seseorang dalam menyimpulkan dan meramal atau memprediksi.
3. Aplikasi (*Application*). Aplikasi bermakna kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*). Analisis memiliki arti kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil dan menjadikannya saling berkaitan. Kemampuan ini dapat dilihat dari cara seseorang menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.
5. Sintesis (*Syntesis*). Hal ini bermakna kemampuan meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang sudah ada, seperti halnya menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi memiliki arti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi yang dilakukan dengan kriteria tersendiri atau yang telah ada.

2.5.2 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak terhadap sesuatu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi dari perilaku atau reaksi.⁽³⁹⁾ Sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, budaya, media massa, lembaga pendidikan atau agama, dan emosional.⁽⁴²⁾ Menurut Allport (1954), sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bersikap. Terdapat empat tingkatan sikap, sebagai berikut:⁽⁴⁰⁾

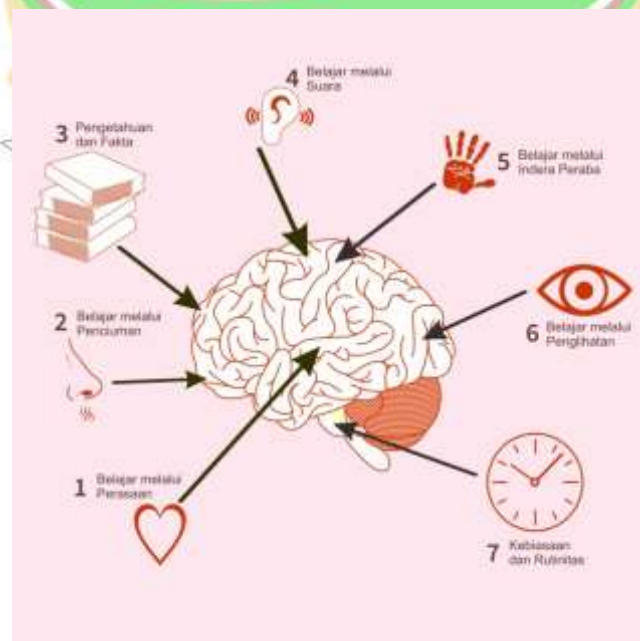
1. Menerima (*Receiving*). Menerima adalah sikap mau dalam memperhatikan stimulus yang diberikan. Hal ini dapat diukur ketika seseorang mau untuk mendengar atau memerhatikan.
2. Merespon (*Responding*). Merespon adalah sikap yang memberikan tanggapan, memberi pertanyaan, serta meminta bantuan dan kerjasama.
3. Menghargai (*Valuing*). Hal ini berupa tindakan menghormati atau memandang penting suatu hal. Bentuk menghargai seperti mengajak orang lain mengerjakan suatu hal yang dianjurkan atau mendiskusikan suatu permasalahan.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*). Hal ini bermakna sebagai sikap yang bersedia menanggung suatu kewajiban atas pilihan yang telah ditetapkan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

2.6 *Emotional Demonstration (Emo-Demo)*

2.6.1 *Definisi Emotional Demonstration (Emo-Demo)*

Emotional Demonstraion (Emo-Demo) adalah salah satu metode edukasi kesehatan yang diperkenalkan oleh GAIN (*Global Alliane for Improved Nutrition*) yang dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif dan menyentuh emosi target. Emo-Demo memiliki 24 permainan yang dikembangkan menggunakan pendekatan *Behaviour Communication Change (BCC)* dari *London School of Hygiene and Tropial Medicine (LSHTM)*.⁽¹⁶⁾

Emo-Demo merupakan panduan kegiatan yang sangat partisipatif dan dikembangkan dengan sebuah permainan yang interaktif dan meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Hal yang ingin diciptakan dalam setiap permainan Emo-Demo adalah momen mengejutkan yang dapat mendorong seseorang untuk memikirkan kembali perilakunya dan meningkatkan emosi terkait perilaku yang diinginkan. Emo-Demo melibatkan beberapa bagian otak, diantaranya:⁽¹⁶⁾



Gambar 2.1 Bagian Otak yang Dilibatkan dalam Emo-Demo

1. Belajar melalui perasaan. Emo-Demo menyentuh emosi target dengan melibatkan motif emosi dalam setiap permainan sehingga memberikan kesempatan bagi orang untuk belajar melalui perasaan.
2. Belajar melalui penciuman. Beberapa permainan Emo-Demo dikembangkan dengan melibatkan penciuman sehingga orang dapat belajar perilaku melalui indera penciuman.
3. Pengetahuan atau informasi dari fakta. Emo-Demo menyajikan fakta dan memberikan informasi mengenai perilaku kesehatan dan gizi.
4. Belajar melalui suara. Emo-Demo melibatkan suara dengan pelaksanaan yang partisipatif sehingga melibatkan indera pendengar yang merangsang otak untuk belajar dari suara.
5. Belajar melalui indera peraba. Emo-Demo dilakukan dengan menggunakan alat peraga sehingga mudah diingat. Selain itu, pesan disampaikan secara nyata sehingga lebih mudah diserap dan mendorong kemauan sasaran untuk mencoba perilaku baru.
6. Belajar melalui penglihatan. Emo-Demo dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi sehingga memberi kesempatan otak untuk belajar melalui penglihatan.
7. Kebiasaan dan rutinitas. Dengan melibatkan bagian otak lainnya Emo-Demo mendorong perilaku menjadi pembiasaan atau rutinitas.

2.6.2 Manfaat *Emotional Demonstration* (Emo-Demo)

Emo-Demo menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran, yaitu memberi kesempatan orang untuk belajar langsung melalui eksperimen, pemberian informasi serta melibatkan bagian otak lainnya, serta menyuntuh emosi.

Selain itu, Emo-Demo menjadi menarik karena dilakukan menggunakan alat peraga dan pesan yang disampaikan nyata. Metode Emo-Demo dilakukan dengan melibatkan emosi, mendorong sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan misalnya perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang, dan menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan seperti perasaan jijik, takut, dan sebagainya.⁽¹⁶⁾

2.6.3 Modul *Emotional Demonstration* (Emo-Demo)

Proses pembuatan Emo-Demo yang dilakukan oleh GAIN menggunakan teori BCD (*Behaviour Centred Design*) dengan langkah sebagai berikut:⁽¹⁶⁾

1. Riset formatif (*Assess and Build*). Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku pemberian makan pada bayi dan anak yang belum optimal.
2. Desain kreatif (*Build*). Berdasarkan temuan yang didapatkan selanjutnya digunakan untuk desain kreatif dalam membuat Emo-Demo.
3. Pelaksanaan (*Deliver*). Pelaksanaan program dilakukan dengan berbagi bentuk pendekatan sehingga menciptakan suasana atau momen yang mengejutkan.
4. Evaluasi (*Evaluate*). Tahap akhir adalah evaluasi yang dilakukan untuk menilai keefektifan program yang telah dijalankan

GAIN telah mengembangkan 24 modul permainan Emo-Demo yang dikelompokkan menjadi 6 kategori sebagai berikut:⁽¹⁶⁾

1. ASI Eksklusif yang terdiri atas modul ASI saja cukup, siap bepergian, ikatan ibu dan anak, posisi menyusui dan pelekatan, hemat dengan ASI, cukup ASI sampai 6 bulan pertama, produksi ASI, dan kolostrum untuk bayiku.

2. Makanan pendamping yang terdiri atas modul porsi makanan bayi dan anak, tekstur MP ASI-ku, dan rawat perutku.
3. Cemilan sehat yang terdiri atas modul jadwal makan bayi dan anak, cemilan sembarangan, dan makanan utama sebelum cemilan.
4. Makanan sumber zat besi yang terdiri atas membayangkan masa depan, harapan ibu, dan ATIKA sumber zat besi.
5. Cuci tangan pakai sabun yang terdiri atas modul cuci tangan pakai sabun, cuci tangan meski terlihat bersih, pentingnya cuci tangan, dan kuman-kuman di tanganku.
6. Modul lainnya yaitu modul dengan judul ditarik ke segala arah, menyusun balok, dan kalsium selama kehamilan.

2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo)

Emo-Demo sebagai bentuk pilihan metode edukasi gizi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada sasaran yang diharapkan, memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai bentuk tantangan dalam implementasinya, berikut kelebihan dan kekurangan metode Emo-Demo:⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾

1. Kelebihan Emo-Demo
 - a. Modul mudah dipahami karena sederhana dan dilengkapi dengan kebutuhan alat peraga, langkah-langkah, dialog, pertanyaan, dan kesimpulan.
 - b. Mudah dimplementasikan karena alat peraga mudah didapatkan.
 - c. Modul memuat pesan pesan kunci sebagai target program.
 - d. Meningkatkan kehadiran sasaran dan kegiatan menjadi lebih variatif.
 - e. Dapat menggunakan media dan sarana yang tersedia di sekitar

2. Kekurangan Emo-Demo
 - a. Menuntut keterampilan untuk dapat memfasilitasi dan berkomunikasi.
 - b. Kekhawatiran terjadinya kebosanan saat pelaksanaan modul Emo-Demo yang diulang.
 - c. Membutuhkan tempat yang cukup strategis dan suasana yang mendukung agar mendapatkan hasil maksimal.



2.7 Telaah Sistematis

No	Nama	Tahun	Judul	Metode	Design	Variabel	Hasil
1.	Nabilah Nurul Aini	2020	Pengaruh Emo-Demo terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Taman Sari Jakarta Barat	Emo-Demo	Quasi Eksperimen	Pengetahuan dan Sikap	Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (p=0.000).
2.	Renny Sinaga dan Vera R.S	2020	<i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo) Efektif Meningkatkan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil	Emo-Demo	Quasi Eksperimen	Pengetahuan dan Sikap	Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan responden tentang IMD dan ASI Eksklusif sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo dan p<0,00 dan

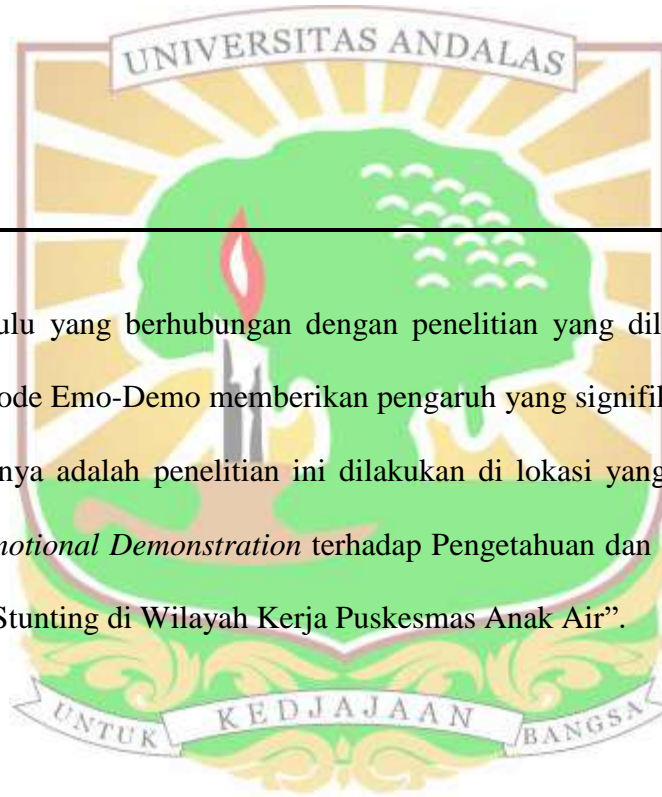
								terdapat hubungan antara pengetahuan IMD dan ASI Eksklusif setelah Emo-Demo dengan tindakan responden melakukan IMD dan ASI Eksklusif.
3.	Niluh Nita, Silfia, Hastuti, Gusman A, Uliyatul Laili, dan Faina	2020	Pengaruh <i>Emotional Demonstration</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)	<i>Emotional</i> terhadap Demo	Emo-Demo	Quasi Eksperimen	Pengetahuan dan Sikap	Terdapat pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu bayi 6-24 tahun tentang pemberian MPASI dengan nilai <i>p-value</i> pengetahuan sebesar 0,020 dan <i>p-value</i> sikap sebesar 0.003 ($p < 0,05$)



4.	Yanik Musyassarih dan Aulia F	2021	Pengaruh Permainan Emo- Demo ATIKA (Ati, Telur, Ikan) terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tingkah Laku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil	Emo- Demo	Quasi Eksperimen	Pengetahuan, Sikap, dan Tingkah Laku	Terdapat perbedaan yang siginifikan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi dengan hasil uji statistik nilai $p\text{-value} = 0,0001$ nilai $p\text{-}$ $value$ sikap = 0,0001 dan niali $p\text{-value}$ tingkah laku = 0,0001.
5.	Anisa Fizrul Ami dan Riris Diana R	2022	Edukasi <i>Emotional</i> <i>Demonstration</i> dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting	Emo- Demo	Quasi Eksperimen	Pengetahuan dan Sikap	Pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta meningkat setelah dilakukan edukasi dengan metode Emo-Demo. Nilai signifikan dari <i>Paied T Test</i>

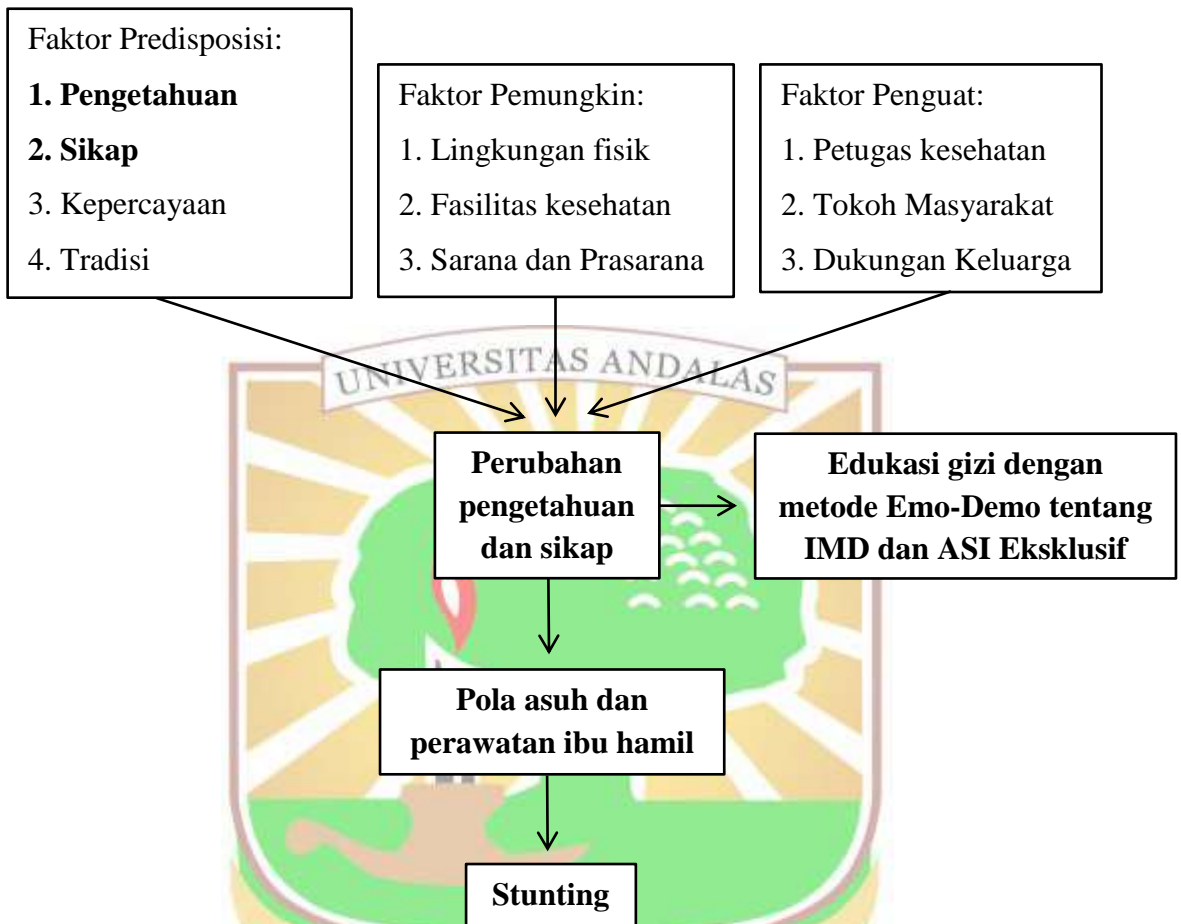
sebesar 0.000 dan berdasarkan perhitungan *N-Gain* terjadi peningkatan pengetahuan dalam kategori sedang

Berdasarkan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo memberikan pengaruh yang signifikan dan efektif terhadap perubahan pengetahuan dan sikap responden, tetapi perbedaanya adalah penelitian ini dilakukan di lokasi yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Emotional Demonstration* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”.



2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijabarkan, maka berikut kerangka teori dalam penelitian ini:

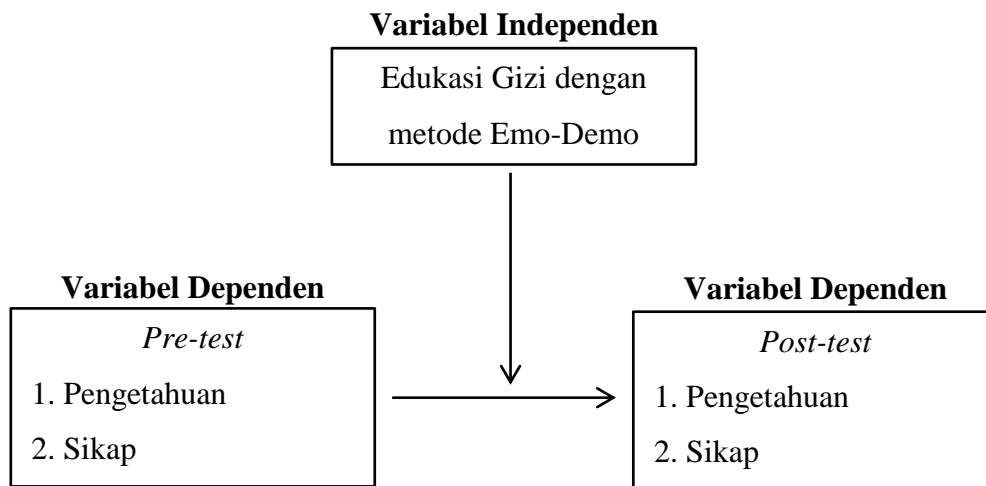


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori L.Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018) dan Modifikasi Teori UNICEF (1998)

2.9 Kerangka Konsep

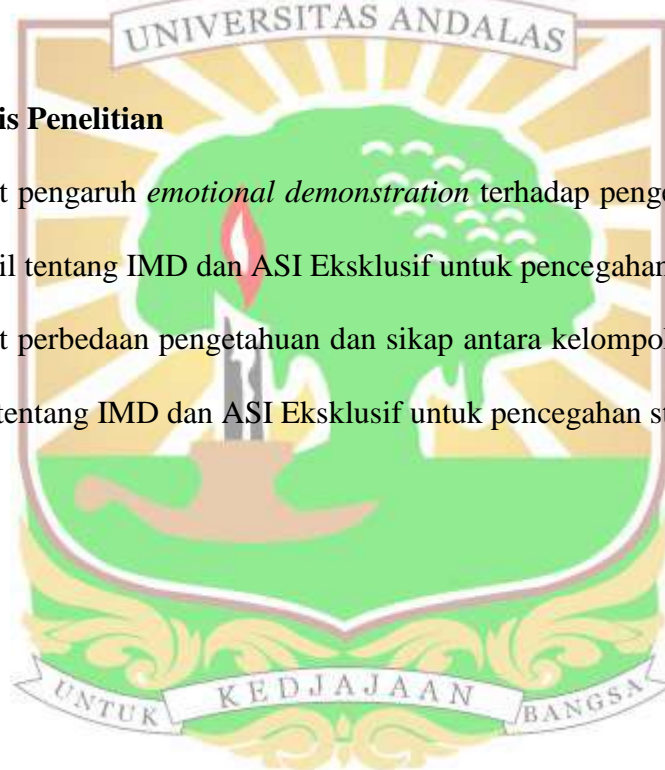
Berdasarkan kerangka teori diatas, diketahui variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi dalam perubahan perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green (1980) dan diharapkan dapat mencegah faktor penyebab stunting berdasarkan teori UNICEF (1998). Maka berikut kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh *emotional demonstration* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

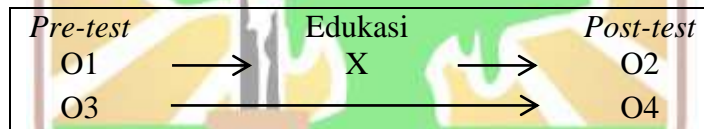


BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan studi *quasi eksperimental* melalui desain *pre-post test with control group*. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok Emo-Demo dan kelompok kontrol. Kelompok Emo-Demo akan diberikan edukasi gizi dengan metode Emo-Demo dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding yang tidak beri perlakuan atau edukasi. Kedua kelompok akan diberikan *pre-test* sebelum diberikan edukasi dan *post-test* setelah diberikan edukasi.

Model rancangan penelitian sebagai berikut:



Keterangan:

1. O1 adalah penilaian awal (*pre-test*) pada kelompok Emo-Demo sebelum diberikan edukasi.
2. X adalah intervensi yang diberikan berupa edukasi gizi dengan metode Emo-Demo.
3. O2 adalah penilaian akhir (*post-test*) pada kelompok Emo-Demo setelah diberikan edukasi.
4. O3 adalah penilaian awal (*pre-test*) pada kelompok kontrol.
5. O4 adalah penilaian akhir (*post-test*) pada kelompok kontrol.

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kota Padang pada bulan April sampai November 2023.

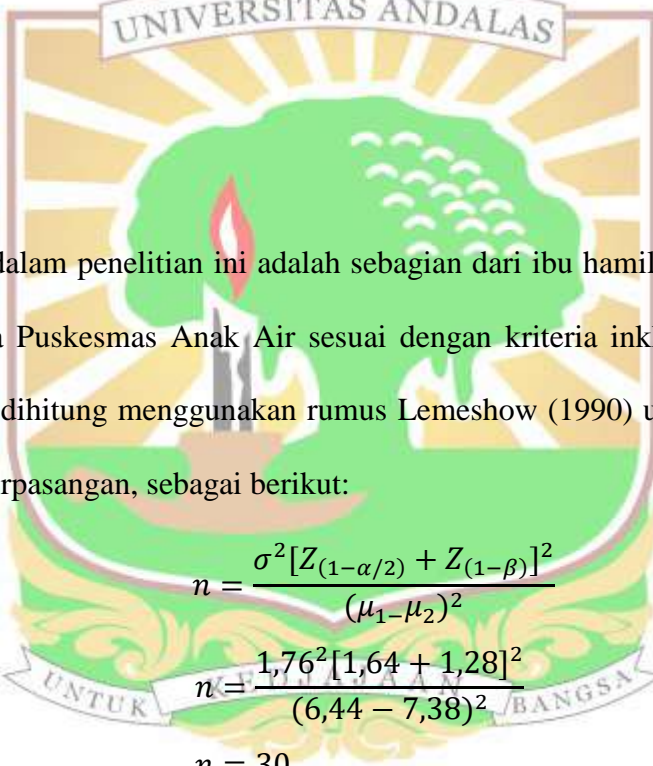
3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 727 orang berdasarkan data terakhir pada bulan Maret 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1990) untuk uji hipotesis beda rata-rata berpasangan, sebagai berikut:



$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta)}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{1,76^2 [1,64 + 1,28]^2}{(6,44 - 7,38)^2}$$

$$n = 30$$

Keterangan:

n = Banyak sampel

σ^2 = Standar deviasi beda rata-rata berpasangan (1,76)⁽⁴⁵⁾

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = Nilai Z pada tingkat kemaknaan 10% (1,64)

$Z_{(1-\beta)}$ = Nilai Z pada kekuatan uji 90% (1,28)

μ_1 = Rata-rata pengetahuan sebelum intervensi (6,44)⁽⁴⁵⁾

μ_2 = Rata-rata pengetahuan setelah intervensi (7,38)⁽⁴⁵⁾

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh jumlah sampel minimal 30 sampel, agar tidak terjadi *drop out*, maka sampel ditambahkan sebanyak 10% sehingga sampel pada masing-masing kelompok sebanyak 33 orang.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Anak Air
- b. Ibu berusia antara 20-35 tahun
- c. Ibu dengan usia kehamilan 1-27 minggu (trimester 1 atau 2)
- d. Ibu dengan pendidikan terakhir minimal SMA
- e. Ibu dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik
- f. Ibu bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu berpindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung
- b. Ibu tidak mendapat edukasi secara lengkap
- c. Ibu memiliki kondisi atau penyakit yang mengakibatkan tidak dapat melakukan IMD, seperti kondisi kardiorespiratorik, eklamsia dan pre-eklamsia, tuberkolusis, HIV/AIDS, karsinoma payudara, gangguan psikologis, gangguan hormon, atau hepatitis.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Pada penelitian ini teknik *probability sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling* yang

merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan secara acak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh ibu hamil. Kuesioner terkait pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif ini dirancang oleh peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitas sehingga tervalidasi dan teruji reliabilitasnya. Data primer yang diperoleh melalui kuesioner meliputi identitas responden, pengetahuan, dan sikap tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting yang dilakukan sebelum dan setelah edukasi.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini berupa prevalensi stunting yang diperoleh dari laporan Hasil Riskesdas Sumatra Barat tahun 2013 dan 2018, laporan Hasil SSGI tahun 2022, dan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 edisi 2022. Data sekunder juga diperoleh dari Puskesmas Anak Air berupa jumlah dan data ibu hamil serta program gizi untuk ibu hamil.

3.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dirancang oleh peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitas dan akan meliputi *pre-test* dan *post-test*. Kuesioner terdiri atas tiga jenis pertanyaan, sebagai berikut:

1. Pertanyaan mengenai identitas responden

Pertanyaan mengenai identitas responden akan memuat pertanyaan terkait data diri atau karakteristik ibu hamil.

2. Pertanyaan mengenai pengetahuan

Pertanyaan mengenai pengetahuan diukur melalui kemampuan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan yang diajukan dengan pilihan jawaban berupa *multiple choice* yang dapat diisi dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar. Pada kuesioner terdapat 22 pertanyaan dan di dalam setiap pilihan jawaban terdapat pernyataan yang benar dan salah dengan ketentuan skoring yaitu:

Tabel 3. 1 Skoring Pengetahuan

Kategori	Nilai
Pengisian jawaban yang benar	1
Pengisian jawaban yang salah	0

3. Pertanyaan mengenai sikap

Pertanyaan mengenai sikap diukur melalui kemampuan ibu hamil dalam mengisi pernyataan yang diajukan menggunakan *Skala Likert* yang diisi dengan cara memberi tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia di kolom. Pernyataan terdiri atas lima pilihan jawaban diantaranya Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pada kuesioner terdapat 15 pernyataan yang dibagi

menjadi 5 pernyataan positif (*favorable*) dan 5 pernyataan negatif (*unfavorable*) dengan ketentuan skoring yaitu:

Tabel 3. 2 Skoring Sikap

Kategori	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Kurang Setuju (KS)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang digunakan untuk memastikan alat ukur yang digunakan sudah sesuai dan dapat merepresentasikan topik penelitian. Jika nilai r hitung $>$ r tabel, maka instrumen tersebut dinyatakan valid. Uji dilakukan sebelum penelitian dengan jumlah responden sebanyak 37 orang dengan r tabel 0,325. Berikut hasil uji validitas kuesioner penelitian:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,617	0,325	Valid
2	0,662	0,325	Valid
3	0,650	0,325	Valid
4	0,650	0,325	Valid
5	0,661	0,325	Valid
6	0,711	0,325	Valid
7	0,644	0,325	Valid
8	0,727	0,325	Valid
9	0,473	0,325	Valid
10	0,750	0,325	Valid
11	0,546	0,325	Valid
12	0,698	0,325	Valid
13	0,750	0,325	Valid
14	0,717	0,325	Valid
15	0,695	0,325	Valid
16	0,715	0,325	Valid
17	0,667	0,325	Valid

18	0,754	0,325	Valid
19	0,733	0,325	Valid
20	0,625	0,325	Valid
21	0,889	0,325	Valid
22	0,958	0,325	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 diketahui bahwa uji validitas dari pengetahuan berjumlah 22 butir angket. Setelah di uji validitas terdapat 22 butir angket yang valid karena nilai r hitung $>$ r tabel, maka yang digunakan untuk penelitian adalah seluruh angket pengetahuan dengan jumlah 22 item kuesioner.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Sikap

Pernyataan	r hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,878	0,325	Valid
2	0,841	0,325	Valid
3	0,591	0,325	Valid
4	0,878	0,325	Valid
5	0,842	0,325	Valid
6	0,591	0,325	Valid
7	0,685	0,325	Valid
8	0,668	0,325	Valid
9	0,607	0,325	Valid
10	0,729	0,325	Valid
11	0,430	0,325	Valid
12	0,498	0,325	Valid
13	0,755	0,325	Valid
14	0,698	0,325	Valid
15	0,395	0,325	Valid

Berdasarkan Tabel 3.4 diketahui bahwa uji validitas dari sikap berjumlah 15 butir angket. Setelah di uji validitas terdapat 15 butir angket yang valid karena nilai r hitung $>$ r tabel, maka yang digunakan untuk penelitian adalah seluruh angket sikap dengan jumlah 10 item kuesioner.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk dapat mengetahui konsistensi alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran yang berulang pada instrumen. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach's alpha*.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Cut Off	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,795	0,7	Reliabel
2.	Sikap	0,856	0,7	Reliabel

Dari Tabel 3.5 diketahui bahwa nilai *Cronbach's alpha* $> 0,7$, maka dapat di simpulkan ketiga variabel kuesioner dinyatakan sudah *Reliabel* sehingga alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan.



3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
Edukasi Gizi	Kegiatan memberikan informasi dan pembekalan terhadap pengetahuan dan sikap terkait IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting dengan metode Emo-Demo.	Emo-Demo	Melakukan edukasi gizi dengan metode Emo-Demo	Nominal	Terlaksana atau tidak terlaksananya edukasi gizi dengan metode Emo-Demo.
Pengetahuan	Kemampuan ibu hamil dalam memahami IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting	Kuesioner	Menghitung total skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Rasio	Skor rata-rata yang diperoleh dari hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>
Sikap	Tanggapan dan reaksi ibu hamil terhadap IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting	Kuesioner	Menghitung total skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Rasio	Skor rata-rata yang diperoleh dari hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>

3.6 Prosedur dan Alur Penelitian

3.6.1 Tahap Persiapan Penelitian

1. Mengurus surat izin pengambilan data awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai langkah awal sebelum melaksanakan penelitian.
2. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DBMPTSP) Kota Padang.
3. Melakukan pengumpulan data awal di Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Anak Air setelah memperoleh surat rekomendasi.
4. Menetapkan jumlah sampel penelitian dengan teknik sampling yang digunakan.
5. Mempersiapkan edukasi dengan metode Emo-Demo.
Edukasi dengan metode Emo-Demo didesain oleh GAIN, dalam penelitian ini dipilih empat modul Emo-Demo yang berkaitan dengan materi IMD dan ASI Eksklusif untuk diperagakan, diantaranya modul tentang ASI Saja Cukup, Kolostrum untuk Bayiku, Cukup ASI Sampai 6 Bulan Pertama, dan Posisi Menyusui dan Pelekatan. Selain itu, peneliti juga menyiapkan video edukasi singkat yang berkaitan dengan materi sesuai modul yang diperagakan.
6. Mempersiapkan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner.
7. Melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang digunakan.
8. Melakukan koordinasi dengan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Anak Air dalam pengumpulan data ibu hamil.
9. Melakukan skrining dan meminta persetujuan serta kesediaan menjadi sampel kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

10. Membagi kelompok Emo-Demo dan kontrol.

Pembagian kelompok dilakukan dengan membagi bagian wilayah kerja Puskesmas Anak Air menjadi dua, yaitu kelurahan Batipuh Panjang sebagai kelompok Emo-Demo dan Kelurahan Padang Sarai sebagai kelompok kontrol. Setelah itu dilakukan pengambilan sampel di masing-masing kelompok dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan diperoleh total sampel pada masing-masing kelompok sebanyak 33 orang.

11. Penjelasan prosedur penelitian dan pengisian *inform consent* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

1. Kelompok Emo-Demo

- a. *Pre-Test*

Pada tahap *pre-test*, responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan tujuan mengukur pengetahuan dan sikap sebelum diberikan intervensi. Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan terkait pengetahuan dan 15 pernyataan terkait sikap yang berlangsung kurang lebih 15 menit. *Pre-test* dilakukan pada pertemuan pertama dan dihari yang berbeda dengan pelaksanaan intervensi oleh peneliti dengan didampingi petugas puskesmas.

- b. Edukasi Gizi dengan Menggunakan Metode Emo-Demo

Seminggu setelah pelaksanaan *pre-test* barulah dilaksanakan edukasi pertama kepada kelompok Emo-Demo dengan diawali pengenalan metode dan prosedur pelaksanaan edukasi gizi yang akan dilakukan. Intervensi berlangsung selama 4 minggu dengan pertemuan 1 kali seminggu. Minggu

pertama diberikan edukasi terkait modul ASI Saja Cukup, minggu kedua modul Kolostrum untuk Bayiku, minggu ketiga modul Cukup ASI Sampai 6 Bulan Pertama, dan minggu keempat modul Posisi Menyusui dan Pelekatan.

Pelaksanaan edukasi dimulai dengan penayangan video berisi materi edukasi singkat yang disesuaikan dengan modul yang diperagakan dan berlangsung kurang lebih 4-6 menit. Setelah itu diperagakan Emo-Demo berdasarkan panduan yang telah diberikan oleh GAIN dengan menggunakan alat peraga yang disesuaikan dengan masing-masing modul dan berlangsung selama 15-20 menit. Kegiatan berlangsung interaktif dengan melibatkan ibu-ibu hamil secara langsung dalam menjawab pertanyaan, menyampaikan pendapat, maupun melakukan peragaan. Selain itu, video edukasi juga diberikan secara pribadi kepada ibu hamil untuk dapat ditonton kembali saat di rumah

c. *Post-Test*

Pada tahap *post-test*, responden kembali diminta untuk mengisi kuesioner dengan tujuan melihat perubahan pengetahuan dan sikap pada sampel yang telah diberikan intervensi. *Post-test* dilaksanakan pada hari terakhir pemberian intervensi.

2. Kelompok Kontrol

a. *Pre-Test*

Responden yang termasuk ke dalam kelompok kontrol juga diberikan *pre-test*. *Pre-test* pada kelompok kontrol dilakukan dihari yang sama dengan pelaksanaan *pre-test* pada kelompok Emo-Demo dengan lokasi dan waktu

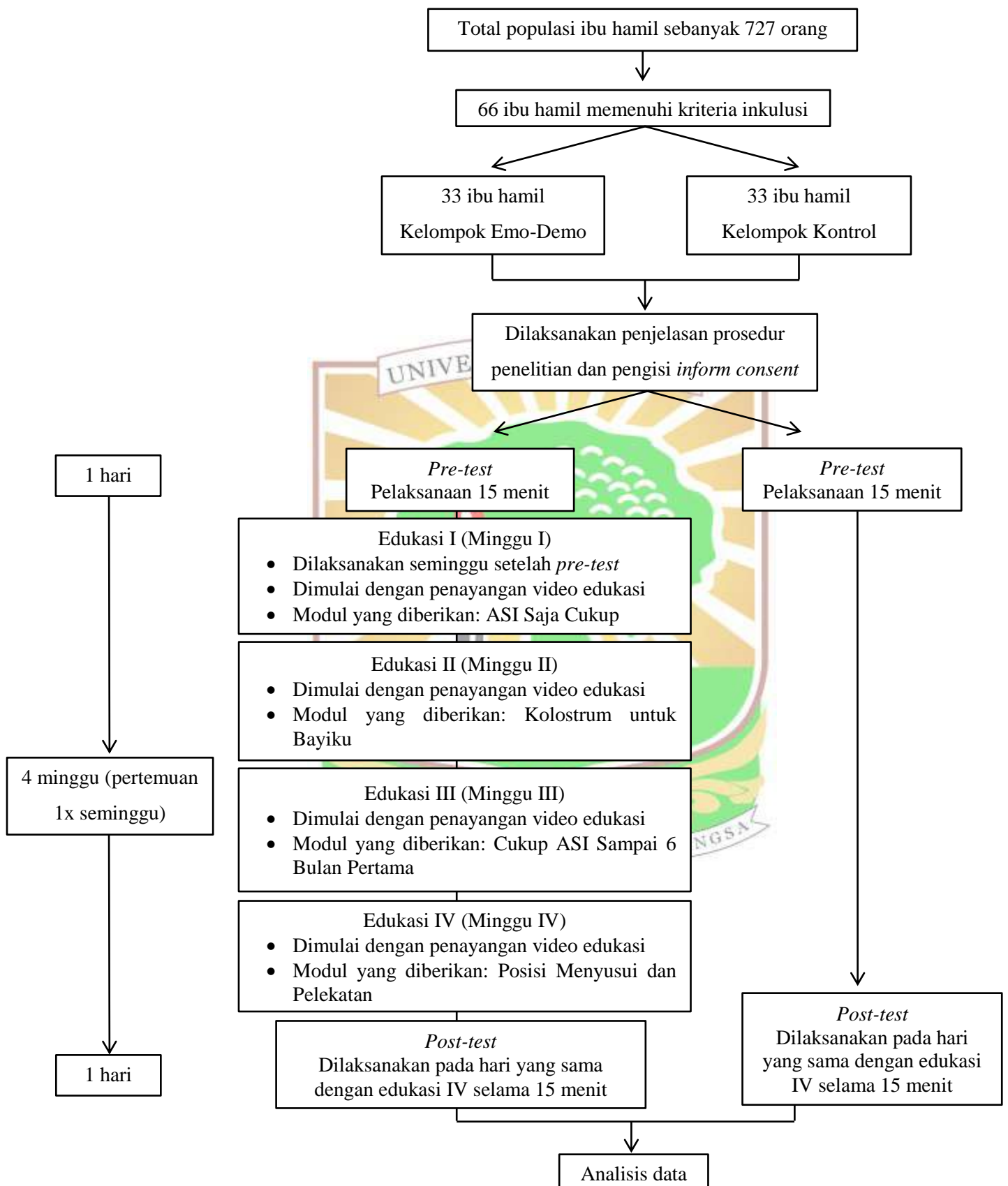
yang berbeda, serta kuisioner yang diberikan juga terdiri atas 22 pertanyaan terkait pengetahuan dan 15 pernyataan terkait sikap.

b. *Post-Test*

Kelompok kontrol tidak diberikan edukasi ataupun perlakuan lainnya. *Post-test* dilaksanakan 4 minggu setelah pelaksanaan *pre-test*. *Post-test* diberikan dengan tujuan yang sama yaitu untuk dapat melihat perubahan pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi. *Post-test* pada kelompok kontrol dilakukan dihari yang sama dengan pelaksanaan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dengan lokasi dan waktu yang berbeda.



Alur penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.7 Teknik Pengolahan Data

3.7.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan pemeriksaan terhadap data yang dikumpulkan. Hal ini dilakukan karena terdapat kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Kriteria yang harus menjadi perhatian dalam tahap *editing* adalah kelengkapan, keterbacaan tulisan, relevansi, dan konsistensi jawaban. Pada penelitian ini data yang diperoleh berupa skor pengetahuan dan skor sikap sebelum dan setelah diberikannya intervensi berupa edukasi gizi.

3.7.2 Koding Data (*Coding*)

Coding adalah kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Dalam tahap *coding* terdapat kode yang berguna sebagai simbol tertentu dari bentuk huruf atau angka untuk dapat memberikan identitas data.

3.7.3 Memasukkan Data (*Entry*)

Entry adalah kegiatan memasukkan data. Setelah dilakukan tahap *editing* dan data telah dikode, selanjutnya data dimasukkan ke aplikasi pengolahan data di komputer.

3.7.4 Membersihkan Data (*Cleaning*)

Cleaning adalah kegiatan pemeriksaan kembali terhadap data yang telah dimasukkan. Hal ini dilakukan untuk dapat mengetahui tahap *entry* telah dilakukan dengan benar dan tidak terdapat kesalahan pada saat memasukkan data untuk selanjutnya dapat dilakukan koreksi terhadap data.



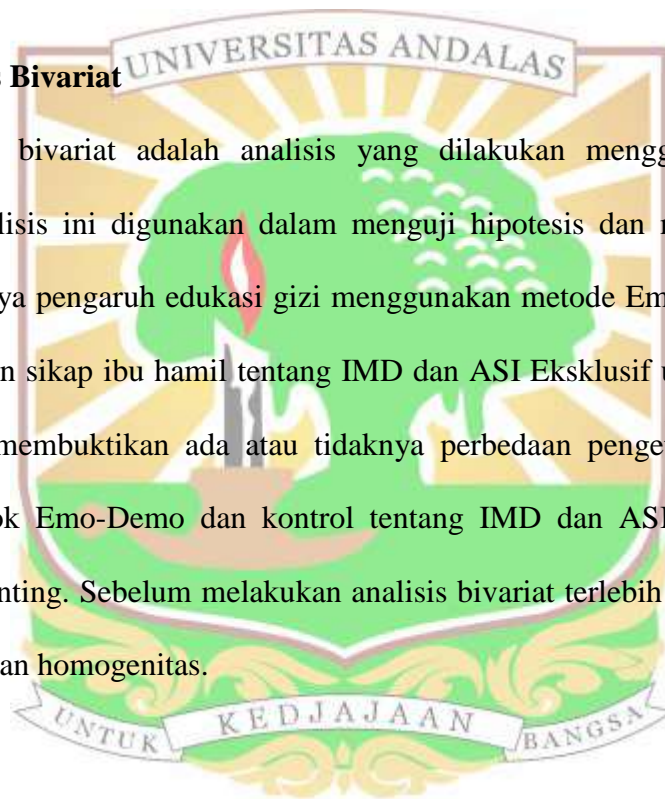
3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menjelaskan karakteristik variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase terhadap karakteristik responden dan variabel penelitian. Variabel yang akan dijelaskan karakteristiknya adalah variabel pengetahuan serta sikap sebelum dan setelah edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan menggunakan program komputer. Analisis ini digunakan dalam menguji hipotesis dan membuktikan ada atau tidak adanya pengaruh edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting serta membuktikan ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting. Sebelum melakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan homogenitas.



BAB 4 : HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak di kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang dengan wilayah kerja meliputi dua kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Padang Sarai. Luas wilayah sebesar 2754 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:⁽⁴⁶⁾

1. Sebelah Utara : Kecamatan Batang Anai, Kab. Padang Pariaman
2. Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya
3. Sebelah Barat : Samudera Hindia
4. Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Anak Air terdiri atas penduduk asli dan pendatang dengan distribusi pada tahun 2022 berdasarkan kelompok sasaran sebagai berikut:⁽⁴⁶⁾

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Sasaran Puskesmas Anak Air

No	Penduduk	Kelurahan		Jumlah
		Batipuh Panjang	Padang Sarai	
1.	Jumlah Penduduk	12.839	22.508	35.347
2.	Bayi	208	365	573
3.	Batita	1.006	1.789	2.795
4.	Balita	800	1.422	2.222
5.	Ibu Hamil	226	396	622
6.	Ibu Hamil Resti	51	86	137
7.	Bulin/Bufas	215	378	593
8.	WUS (15-39 th)	2.974	5.286	8.260
9.	WUS (15-49 th)	3.827	6.803	10.630
10.	Usia Produktif (15-59 th)	8.803	15.648	24.451
11.	Lansia (60+)	905	1.610	2.515

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Anak Air 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 35.347 jiwa dengan jumlah penduduk di masing-masing wilayah sebanyak 12.839 jiwa di Batipuh Panjang dan 22.508 jiwa di Padang Sarai.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas Anak Air sebanyak 52 orang, dengan struktur organisasi yang mengacu pada Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) yang terdiri atas:⁽⁴⁶⁾

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
3. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
4. Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Masyarakat Pengembangan
5. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian, dan Laboratorium
6. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Medis
8. Penanggung Jawab Mutu



4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri atas 66 responden yang merupakan ibu hamil yang dibagi menjadi kelompok Emo-Demo dan kelompok kontrol. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Emo-Demo		Kelompok Kontrol		Total (%)
	f	%	f	%	
Usia (tahun)					
Remaja akhir (20-25)	13	39,4	8	24,2	31,8
Dewasa awal (26-35)	20	60,6	25	75,8	68,2
Usia Kehamilan					
Trimester 1	6	18,2	9	27,3	22,75
Trimester 2	27	81,8	24	72,7	77,25
Kehamilan ke-					
Kehamilan 1	12	36,4	12	36,4	36,4
≥ Kehamilan 2	21	63,6	21	63,6	63,6
Jarak Kehamilan (tahun)					
≤ 2	16	48,5	20	60,6	54,55
> 2	17	51,5	13	39,4	45,45
Jumlah Anak					
Tidak ada	12	36,4	12	36,4	36,4
≥ 1 anak	21	63,6	21	63,6	63,6
Pendidikan					
SMA/SMK	30	90,9	25	75,8	85,35
Diploma	1	3,0	2	6,1	4,55
S1	2	6,1	6	18,2	12,15
Pekerjaan					
Tidak Bekerja/IRT	33	100	29	87,9	93,95
Bekerja	0	0	4	12,1	6,05

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik usia sebagian besar responden adalah 26-35 tahun yaitu sebesar 68,2%. Sementara, pada karakteristik usia kehamilan pada umumnya responden berada pada trimester kedua yaitu sebesar 77,25%. Lebih banyak responden berada pada kehamilan kedua atau lebih dan sudah memiliki satu anak atau lebih yaitu sebesar 63,6%. Jarak kehamilan responden sebagian besar yaitu ≤ 2 tahun sebesar 54,55%. Serta mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 85,35% dan responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih dominan sebesar 93,95%.

Karakteristik responden berdasarkan usia, usia kehamilan, kehamilan ke-, jarak kehamilan, dan jumlah anak setelah di data dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Data Karakteristik Responden

Karakteristik	Mean \pm SD	Median	Min-Max
Kelompok Emo-Demo			
Usia (tahun)	27 \pm 4,683	27	20-35
Usia Kehamilan (minggu)	20 \pm 5,890	20	7-27
Kehamilan ke-	2 \pm 1,029	2	1-4
Jarak Kehamilan (tahun)	2 \pm 2,069	2	0-7,3
Jumlah Anak	1 \pm 1,029	1	0-3
Kelompok Kontrol			
Usia (tahun)	28 \pm 4,416	28	20-35
Usia Kehamilan (minggu)	20 \pm 7,612	24	4-27
Kehamilan ke-	2 \pm 1,158	2	1-5
Jarak Kehamilan (tahun)	2 \pm 2,708	2	0-9,3
Jumlah Anak	1 \pm 1,139	1	0-4

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui pada kelompok Emo-Demo rata-rata usia responden adalah 27 tahun, sementara pada kelompok kontrol adalah 28 tahun. Usia terendah responden pada kedua kelompok adalah 20 tahun dan usia tertinggi adalah 35 tahun. Pada karakteristik usia kehamilan rata-rata usia kehamilan kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 20 minggu dengan usia kehamilan terendah pada kelompok Emo-Demo adalah 7 minggu, sementara kelompok kontrol adalah 4 minggu dengan usia kehamilan tertinggi di kedua kelompok adalah 27 minggu. Rata-rata responden pada kedua kelompok berada pada kehamilan kedua dengan rentang terkecil adalah kehamilan pertama dan rentang tertinggi adalah kehamilan keempat pada kelompok Emo-Demo dan kehamilan kelima pada kelompok kontrol. Rata-rata jarak kehamilan pada kedua kelompok adalah dua tahun dengan jarak kelahiran tertinggi pada kelompok Emo-Demo adalah 7,3 tahun dan 9,3 tahun pada kelompok kontrol dengan jarak terendah pada kedua kelompok yaitu 0 tahun bagi ibu yang belum pernah hamil sebelumnya. Pada karakteristik jumlah anak kelompok Emo-Demo dan kelompok kontrol rata-rata memiliki satu anak dengan jumlah terendah adalah belum memiliki anak dan jumlah tertinggi pada kelompok Emo-Demo adalah memiliki tiga anak, sementara pada kelompok kontrol adalah empat anak.

4.3 Analisis Univariat

4.3.1 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu *varians* (keberagaman) data dari dua atau lebih kelompok bersifat homogenen (sama) atau heterogen (tidak sama).⁽⁴⁷⁾ Uji homogenitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Levene's Test*. Data dikatakan homogen jika hasil uji homogenitas memiliki nilai $p > 0,05$.

Uji homogenitas pada penelitian ini dilakukan pada kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah dilakukannya *pre-test* dengan didapatkan hasil nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa data homogen. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Homogenitas

Variabel	n	p-value
Usia	66	0,515
Usia Kehamilan	66	0,083
Pendidikan	66	0,062
<i>Pre-test</i> Pengetahuan	66	0,138
<i>Pre-test</i> Sikap	66	0,154

4.3.2 Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro Wilk* karena digunakan untuk jumlah sampel yang kurang dari 50 orang.⁽⁴⁸⁾ Data terdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$. Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan diperoleh bahwa seluruh data kelompok Emo-Demo maupun kontrol tidak terdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji nonparametrik. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>p-value</i>
Pengetahuan	
Intervensi <i>Pre-test</i>	0,034
Intervensi <i>Post-test</i>	0,016
Kontrol <i>Pre-test</i>	0,049
Kontrol <i>Post-test</i>	0,119
Sikap	
Intervensi <i>Pre-test</i>	0,043
Intervensi <i>Post-test</i>	0,008
Kontrol <i>Pre-test</i>	0,021
Kontrol <i>Post-test</i>	0,012

4.3.3 Pengetahuan

1. Distribusi Rerata Skor Pengetahuan Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, distribusi rerata skor pengetahuan responden saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Rerata Skor Pengetahuan Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Pengetahuan	Kelompok	
	Emo-Demo	Kontrol
<i>Pre-test</i>	15,00 (10-21)	16,00 (10-19)
<i>Post-test</i>	19,00 (15-22)	16,00 (10-20)

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas diketahui bahwa nilai median pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting pada kelompok Emo-Demo sebelum diberikan edukasi adalah 15,00 dengan nilai minimum 10 dan maksimum 21, sedangkan setelah diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo nilai median meningkat menjadi 19,00 diikuti peningkatan nilai minimum menjadi 15 dan maksimum 22. Pada kelompok kontrol median pengetahuan saat diberikan *pre-test* adalah 16,00 dan tetap 16,00 pada saat *post-test* dengan nilai minimum tetap pada

skor 10 dan maksimum hanya mengalami sedikit peningkatan saat *post-test* dari skor 19 menjadi 20.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Kategori tersebut didasarkan pada klasifikasi yang digagas oleh Khomsan (2000).⁽⁴⁹⁾ Distribusi frekuensi pada pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting pada kelompok Emo-Demo memperoleh hasil bahwa awalnya pengetahuan ibu hamil berdasarkan hasil *pre-test* tergolong rendah dan sedang dengan masing-masing sebesar 36,4%. Namun, pada *post-test* tingkat pengetahuan menjadi tergolong tinggi sebesar 81,8%. Sementara itu, pada kelompok kontrol saat *pre-test* tergolong sedang sebesar 48,5% dan pada *post-test* pengetahuan ibu hamil tetap tergolong sedang sebesar 45,5%. Hasil distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Pengetahuan (%)	Emo-Demo				Kontrol			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Rendah (<60)	12	36,4	0	0	10	30,3	9	27,3
Sedang (60-80)	12	36,4	6	18,2	16	48,5	15	45,5
Tinggi (>80)	9	27,3	27	81,8	7	21,2	9	27,3

Distribusi frekuensi juga dilakukan pada tiap item pertanyaan variabel pengetahuan tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting. Hasil distribusi frekuensi tiap item pertanyaan variabel pengetahuan pada kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Pengetahuan Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

No.	Pengetahuan	Emo-Demo				Kontrol			
		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Definisi Stunting	28	84,8	33	100	25	75,8	26	78,8
2.	Penyebab Stunting	16	48,5	28	84,8	17	51,5	18	54,5
3.	Definisi 1000 HPK	18	54,5	21	63,6	23	69,7	25	75,8
4.	Dampak Stunting	26	78,8	32	97,0	25	75,8	27	81,8
5.	Cara mencegah Stunting	23	69,7	25	75,8	21	63,6	18	54,5
6.	Akibat rendahnya pengetahuan ibu tentang Stunting	30	90,9	33	100	30	90,9	31	93,9
7.	Definisi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	10	30,3	27	81,8	10	30,3	11	33,3
8.	Waktu pelaksanaan IMD	10	30,3	25	75,8	13	39,4	13	39,4
9.	Manfaat IMD	22	66,7	28	84,8	26	78,8	24	72,7
10.	Durasi pelaksanaan IMD	16	48,5	29	87,9	18	54,5	16	48,5
11.	Definisi kolostrum	26	78,8	29	87,9	26	78,8	29	87,8
12.	Langkah pelaksanaan IMD	15	45,5	26	78,8	15	45,5	15	45,5
13.	Akibat dari kegagalan IMD	24	72,7	29	87,9	23	69,7	22	66,7
14.	Definisi ASI Eksklusif	18	54,5	29	87,9	14	42,4	17	51,5
15.	Durasi pemberian ASI Eksklusif pada usia anak	24	72,7	30	90,9	32	97,0	26	78,8
16.	Manfaat ASI Eksklusif	30	90,9	33	100	26	78,8	30	90,9
17.	Risiko memberi makanan tambahan pada bayi sebelum usia 6 bulan	28	84,8	28	84,8	29	87,9	29	87,8
18.	Posisi menyusui yang benar	18	54,5	25	75,8	16	48,5	18	54,5
19.	Zat gizi pada ASI	20	60,6	30	90,9	23	69,7	23	69,7
20.	Alasan pentingnya dukungan suami dan keluarga selama pemberian ASI Eksklusif	24	72,7	26	78,8	19	57,6	21	63,6
21.	Peran suami terhadap istri yang sedang hamil	32	97,0	32	97,0	32	97,0	33	100
22.	Peran keluarga terhadap ibu hamil	31	93,9	32	97,0	30	90,9	33	100

Berdasarkan Tabel 4.8 terkait distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo diperoleh bahwa terdapat item pertanyaan yang tidak diketahui oleh ibu hamil, diantaranya penyebab stunting, definisi IMD, waktu pelaksanaan IMD, durasi pelaksanaan IMD, dan langkah pelaksanaan IMD. Setelah diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo, jumlah ibu hamil yang menjawab benar pada *post-test* meningkat menjadi 84,8% pada item pertanyaan pengetahuan penyebab stunting, 81,8% pada item pertanyaan definisi IMD, 75,8% pada item pertanyaan waktu pelaksanaan IMD, 87,9% pada item pertanyaan durasi pelaksanaan IMD, dan 78,8% pada item pertanyaan langkah pelaksanaan IMD. Sementara itu, pada kelompok kontrol diperoleh bahwa terdapat item pertanyaan yang tidak diketahui oleh ibu hamil, diantaranya definisi IMD, waktu pelaksanaan IMD, langkah pelaksanaan IMD, definisi ASI Eksklusif, dan posisi menyusui yang benar. Setelah dilakukan *post-test* persentase beberapa pertanyaan tersebut meningkat namun, juga terdapat pertanyaan yang justru persentasenya menurun ataupun tetap.

4.3.4 Sikap

1. **Distribusi Rerata Skor Sikap Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, distribusi rerata skor sikap responden saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Rerata Skor Sikap Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Sikap	Kelompok	
	Emo-Demo	Kontrol
<i>Pre-test</i>	62,00 (47-71)	59,00 (47-71)
<i>Post-test</i>	67,00 (50-74)	61,00 (48-72)

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas diketahui bahwa nilai median sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting pada kelompok Emo-Demo sebelum diberikan edukasi adalah 62,00 dengan nilai minimum 47 dan maksimum 71, sedangkan setelah diberikan edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo nilai median meningkat menjadi 67,00 diikuti peningkatan nilai minimum menjadi 50 dan maksimum 74. Pada kelompok kontrol median pengetahuan saat diberikan *pre-test* adalah 59,00 dengan nilai minimum 47 dan maksimum 71, sedangkan pada nilai median *post-test* mengalami sedikit peningkatan menjadi 61,00 dengan nilai minimum 48 dan maksimum 72.

2. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu negatif, netral, dan positif yang didasarkan pada klasifikasi yang digagas oleh Khomsan (2000)⁽⁴⁹⁾ Distribusi frekuensi pada sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting pada kelompok Emo-Demo memperoleh hasil bahwa awalnya sebagian besar sikap ibu hamil telah tergolong positif sebanyak 57,6% dan pada *post-test* tetap tergolong positif dengan persentase yang meningkat menjadi 81,8%. Sementara itu, pada kelompok kontrol saat *pre-test* tergolong seimbang antara netral dan positif dengan masing-masing sebesar 51,5% dan 48,5%. Sementara pada *post-*

test sikap ibu hamil yang tergolong pada kategori netral sebesar 48,5% dan positif sebesar 51,5%. Hasil distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting pada kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Sikap (%)	Emo-Demo				Kontrol			
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Netral (60-80)	14	42,4	6	18,2	17	51,5	16	48,5
Positif (>80)	19	57,6	27	81,8	16	48,5	17	51,5

Distribusi frekuensi juga dilakukan pada tiap item pertanyaan variabel sikap tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting. Terdapat item pertanyaan yang tidak diketahui oleh ibu hamil pada kelompok Emo-Demo, diantaranya pemenuhan gizi ibu hamil, waktu pelaksanaan IMD, dan peran keluarga dalam dukungan untuk tidak memberikan selain ASI sebelum usia 6 bulan. Setelah diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo, jumlah ibu hamil yang menjawab benar pada *post-test* menjadi meningkat. Sementara itu, terdapat item pertanyaan yang tidak diketahui oleh ibu hamil pada kelompok kontrol, diantaranya pentingnya pengetahuan stunting dan waktu pelaksanaan IMD. Setelah dilakukan *post-test* persentase beberapa pertanyaan tersebut meningkat namun, juga terdapat pertanyaan lain yang justru persentasenya menurun ataupun tetap. Hasil distribusi frekuensi tiap item pertanyaan variabel sikap pada kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Variabel Sikap Pengetahuan Ibu Hamil Saat *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

No	Sikap	Intervensi								Kontrol							
		<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>				<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>			
		Positif		Negatif		Positif		Negatif		Positif		Negatif		Positif		Negatif	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Cara pencegahan Stunting (+)	31	93,9	2	6,06	33	100	0	0	32	97,0	1	3,03	31	93,9	2	6,06
2.	Pemenuhan gizi ibu hamil (-)	19	57,6	14	42,4	31	93,9	2	6,06	29	87,9	4	12,1	31	93,9	2	6,06
3.	Pentingnya pengetahuan Stunting (-)	29	87,9	4	12,1	33	100	0	0	15	45,5	18	54,5	21	63,6	12	36,4
4.	Waktu pelaksanaan IMD (-)	16	48,5	17	51,5	33	100	0	0	24	72,7	9	27,3	10	30,3	23	69,7
5.	Menyentuh bayi untuk keberhasilan IMD (+)	30	90,9	3	9,09	32	97,0	1	3,03	31	93,9	2	6,06	32	97,0	1	3,03
6.	Definisi kolostrum (-)	28	84,8	5	15,2	27	81,8	6	18,2	30	90,9	3	9,09	29	87,9	4	12,1
7.	Langkah pelaksanaan IMD (+)	23	69,7	10	30,3	31	93,9	2	6,06	20	60,6	13	39,4	23	69,7	10	30,3
8.	Larangan pemberian selain ASI Eksklusif sebelum usia 6 bulan (-)	26	78,8	7	21,2	31	93,9	2	6,06	24	72,7	9	27,3	25	75,8	8	24,2
9.	Pelekatan menyusui yang benar (+)	24	72,7	9	27,3	30	90,9	3	9,09	28	84,8	5	15,2	28	84,8	5	15,2
10.	Durasi pemberian ASI Eksklusif pada usia anak (+)	24	72,7	9	27,3	32	97,0	1	3,03	32	97,0	1	3,03	32	97,0	1	3,03
11.	Peran suami terhadap dukungan pelaksanaan IMD (-)	30	90,9	3	9,09	32	97,0	1	3,03	29	87,9	4	12,1	28	84,8	5	15,2
12.	Peran keluarga dalam mendukung untuk tidak memberikan selain ASI sebelum usia 6 bulan (-)	24	72,7	9	27,3	31	93,9	2	6,06	26	78,8	7	21,2	27	81,8	6	18,2
13.	Peran suami dalam membantu pemberian dan pencarian informasi IMD dan ASI Eksklusif (+)	29	87,9	4	12,1	33	100	0	0	29	87,9	4	12,1	24	72,7	9	27,3
14.	Peran suami mendukung pemberian ASI (+)	31	93,9	2	6,06	32	97,0	1	3,03	32	97,0	1	3,03	33	100	0	0
15.	Peran keluarga mendukung pemberian ASI Eksklusif (+)	31	93,9	2	6,06	33	100	0	0	27	81,8	6	18,2	28	84,8	5	15,2

4.4 Analisis Bivariat

4.4.1 Pengetahuan

1. Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan Ibu Hamil antara *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol pada Tabel 4.12 di bawah ini:

Tabel 4.12 Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan antara *Pre-test* dan *Post-test* Ibu Hamil pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Pengetahuan	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Δ	<i>p-value</i>
Intervensi	15,00 (10-21)	19,00 (15-22)	4,00	0,001*
Kontrol	16,00 (10-19)	16,00 (10-20)	0,00	0,158*

**Wilcoxon Test*

Hasil yang didapatkan berdasarkan Tabel 4.12 menjelaskan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi pada kelompok Emo-Demo meningkat dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo. Sementara *p-value* pada kelompok kontrol adalah 0,158 ($p > 0,05$) yang menandakan tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil antara *pre-test* dengan *post-test* pada kelompok kontrol. Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

2. Pengaruh Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Perbedaan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Pengaruh Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Pengetahuan	Kelompok		Δ	<i>p-value</i>
	Intervensi	Kontrol		
<i>Pre-test</i>	14,82	14,94	0,12	0,001*
<i>Post-test</i>	19,09	15,30	4,06	

*Mann Whitney U Test

Berdasarkan Tabel 4.13 diperoleh bahwa rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok Emo-Demo saat *pre-test* adalah 14,82 dan meningkat menjadi 19,09 pada *post-test* setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Sementara itu, rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 14,94 dan menjadi 15,30 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara *pre-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 0,12 dan selisih rerata antara *post-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 4,06 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan terdapat perbedaan rerata pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting yang artinya terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan ibu hamil.

4.4.2 Sikap

1. Perbedaan Rerata Skor Sikap Ibu Hamil antara *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol pada Tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14 Perbedaan Rerata Skor Sikap antara *Pre-test* dan *Post-test* Ibu Hamil pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Sikap	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Δ	<i>p-value</i>
Intervensi	62,00 (47-71)	67,00 (50-74)	5,00	0,001*
Kontrol	59,00 (47-71)	61,00 (48-72)	2,00	0,220*

**Wilcoxon Test*

Hasil yang didapatkan berdasarkan Tabel 4.14 menjelaskan bahwa rerata skor sikap sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi pada kelompok Emo-Demo meningkat dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo. Sementara *p-value* pada kelompok kontrol adalah 0,220 ($p > 0,05$) yang menandakan tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil antara *pre-test* dengan *post-test* pada kelompok kontrol. Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

2. Pengaruh Perubahan Skor Sikap Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Perbedaan rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara kelompok Emo-Demo dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.15 berikut:

Tabel 4.15 Pengaruh Perubahan Skor Sikap Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Sikap	Kelompok		Δ	<i>p-value</i>
	Intervensi	Kontrol		
<i>Pre-test</i>	59,00	58,00	1,00	0,001*
<i>Post-test</i>	66,00	59,52	6,48	

**Mann Whitney U Test*

Berdasarkan Tabel 4.15 diperoleh bahwa rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok Emo-Demo saat *pre-test* adalah 59,00 dan meningkat menjadi 66,00 pada *post-test* setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Sementara itu rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 58,00 dan menjadi 59,52 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara *pre-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 1,00 dan selisih rerata antara *post-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 6,48 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan terdapat perbedaan rerata sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting yang artinya pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap sikap ibu hamil.

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menghadapi beberapa keterbatasan dalam penelitian yang dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut adalah penelitian ini hanya terbatas pada variabel pengetahuan dan sikap pada ibu hamil, sehingga generalisir kesimpulan ditekankan hanya pada kedua variabel tersebut. Adapun interaksi yang terjadi antara kelompok Emo-Demo dan kontrol di luar waktu pelaksanaan edukasi tidak dapat dikontrol secara keseluruhan oleh peneliti namun, peneliti mengantisipasi dengan pelaksanaan waktu *pre-test* dan *post-test* yang berbeda dengan jarak lokasi kedua kelompok yang berjauhan. Selain itu, pada saat pelaksanaan edukasi terdapat beberapa ibu hamil yang memiliki minat yang rendah untuk berpartisipasi dalam kegiatan edukasi, sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut peneliti secara masif terus mengingatkan ibu hamil pada dua hari hingga satu hari menjelang kegiatan edukasi serta menjemput secara langsung ibu hamil ke rumahnya untuk datang ke lokasi edukasi dengan kerja sama dan dibantu oleh kader dan pembina wilayah.

5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 66 orang ibu hamil yang telah memenuhi kriteria sebagai sampel dan terpilih sebagai sampel. Total sampel tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok Emo-Demo dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 31,8% ibu hamil berusia 20-25 tahun dan 68,2% yang berusia 26-35 tahun.

Pengkategorian usia ini berdasarkan kategori usia oleh Kementerian Kesehatan yang mengkategorikan usia 20-35 tahun sebagai remaja akhir dan 26-35 tahun sebagai dewasa awal. Rentang usia 20-35 tahun ini merupakan rentang usia reproduksi sehat yang menjadi tanda bahwa kesehatan reproduksi perempuan matang baik secara fisik maupun psikis.⁽²²⁾⁽²³⁾ Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dikarenakan bertambahnya usia mengakibatkan semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin banyak informasi yang diterima, dan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikir pada seseorang yang akan memberi pengaruh terhadap cara pengambilan keputusan dan pengetahuan yang diterima semakin baik. Namun, tidak dapat disimpulkan bahwa usia yang semakin matang memberi pengaruh terhadap pengetahuan seseorang menjadi lebih baik dari usia lainnya karena selain usia terdapat faktor lain yang memengaruhi pengetahuan seseorang seperti pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan lingkungan.⁽³⁹⁾

Sebagian besar ibu hamil berada pada trimester kedua yaitu sebesar 77,25%, sementara ibu yang berada pada trimester pertama sebesar 22,75%. Pemberian edukasi kesehatan pada ibu hamil trimester 1 dan 2 menjadi langkah edukasi dini dan memberikan waktu yang lebih banyak untuk ibu belajar dan memperkaya informasi sebagai persiapan agar ibu dapat mengaplikasikannya saat anak telah lahir. Lebih banyak ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun yaitu sebesar 54,55%, sementara yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sebesar 45,45%. Menurut Depkes RI (2010), jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang baik adalah 24 bulan dari kehamilan sebelumnya, jarak kehamilan yang terlalu dekat (<24 bulan) menyebabkan ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki

tubuh dan menimbulkan permasalahan gizi karena ibu masih dalam masa menyusui agar bayi dapat memperoleh ASI hingga 2 tahun dan masa menyusui ini membutuhkan banyak tambahan kalori bagi ibu.⁽⁵⁰⁾ Selain itu, ibu hamil sebagai responden dalam penelitian ini lebih banyak berada pada kehamilan kedua atau lebih dan sudah memiliki satu anak atau lebih dengan persentase sebesar 63,6%. Jumlah anak (paritas) memberikan pengaruh atas penerimaan ibu terhadap pengetahuan. Jumlah anak memberikan pengalaman kepada ibu melalui proses dan tahapan dalam kehamilan, persalinan, maupun proses menyusui yang pernah dialami sebelumnya. Pengalaman menjadi bagian proses belajar maupun latihan yang berulang-ulang sehingga memengaruhi cara penyelesaian masalah berdasarkan hal yang telah dialami sebelumnya dan membentuk pengetahuan dan sikap yang lebih menyatu pada diri seseorang.⁽⁵¹⁾

Tingkat pendidikan ibu hamil menunjukkan bahwa terdapat 85,35% dari ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMA, 12,15% ibu hamil dengan tingkat pendidikan S1, dan 4,55% ibu hamil dengan tingkat pendidikan Diploma. Pendidikan memberikan pengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menerima dan memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap realitas dan semakin luas ruang lingkup cara berpikirnya. Cara penerimaan dan pemahaman seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah, sebab seseorang dengan pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang terbatas sehingga dapat bersifat acuh terhadap informasi yang diberikan.⁽⁵²⁾

Mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 93,95%, sementara yang bekerja sebesar 6,05%. Pekerjaan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan melalui lingkungannya.

Lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadi sumber bagi ibu untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, ibu hamil yang bekerja pada sektor formal akan lebih baik dalam mengakses informasi kesehatan yang dibutuhkan.⁽⁵³⁾ Namun, ibu yang tidak bekerja atau cenderung menghabiskan banyak waktu di rumah juga memperoleh pengaruh terhadap pengetahuan jika memiliki lingkungan yang baik dan ibu hamil yang tidak bekerja namun, memiliki tingkat pendidikan yang baik akan memiliki kesadaran untuk memanfaatkan waktu yang ada untuk mengakses informasi secara mandiri agar menambah dan meningkatkan pengetahuannya.

5.3 Analisis Univariat

5.3.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai median pengetahuan ibu hamil pada kelompok Emo-Demo sebelum diberikan edukasi sebesar 15,00 dan meningkat menjadi 19,00 setelah diberikan edukasi. Sementara itu, nilai median pengetahuan ibu hamil saat *pre-test* pada kelompok kontrol sebesar 16,00 dan tetap bernilai 16,00 pada saat *post-test*.

Selain itu, tingkat pengetahuan pada ibu hamil dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan klasifikasi oleh Khomsan (2000) menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Tabel distribusi frekuensi pengetahuan menggambarkan bahwa awalnya pengetahuan ibu hamil pada kelompok Emo-Demo tergolong rendah dan sedang dengan masing-masing sebesar 36,4%. Namun, setelah diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo tingkat pengetahuan menjadi tergolong tinggi sebesar 81,8%. Sementara itu, pada kelompok kontrol saat *pre-test* pengetahuan ibu hamil tergolong sedang sebesar 48,5% dan pada saat *post-test* tetap

tergolong sedang sebesar 45,5%. Terdapat beberapa item pertanyaan pengetahuan yang tidak diketahui baik pada ibu hamil di kelompok Emo-Demo maupun kontrol namun, berdasarkan hasil *post-test* terjadi peningkatan jumlah jawaban benar yang lebih tinggi pada kelompok Emo-Demo ketimbang kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif setelah diberikan edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larissa dan Rachmayanti (2022) yang memperoleh rerata skor pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi menggunakan metode Emo-Demo adalah 1,25 dan meningkat menjadi 2,80.⁽⁵⁴⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi, dkk (2023) yang menyebutkan terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan kader kesehatan pada saat *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan edukasi dengan Emo-Demo yaitu 6,5 menjadi 9,0.⁽⁵⁵⁾ Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Amri, dkk (2022) yang memperoleh peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo yaitu saat *pre-test* sebesar 61,06 menjadi 74,74 saat *post-test*.⁽¹⁵⁾

Kegagalan pertumbuhan akibat asupan gizi tidak adekuat yang berlangsung lama sejak dalam kandungan hingga anak berusia 24 bulan (1000 HPK) akan mengakibatkan stunting.⁽²⁾ Pelaksanaan intervensi spesifik seperti pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif merupakan dua bentuk upaya implementasi dalam 1000 HPK yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting. Keberhasilan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif salah satunya sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan edukasi gizi. Edukasi gizi dapat dilakukan dengan berbagai media ataupun metode. Menurut Amareta dan Ardianto (2017), salah satu bentuk metode edukasi gizi yang cukup efektif dan dapat dilakukan kepada

masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan metode Emo-Demo.⁽¹⁵⁾ Pemberian edukasi tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan menggunakan metode Emo-Demo yang berlangsung selama 4 minggu dengan pertemuan 1 kali seminggu menjadi salah satu sebab terjadinya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil.

Selama proses edukasi dengan menggunakan Emo-Demo terjadi proses penerimaan informasi yang melibatkan penginderaan dan memengaruhi pengetahuan pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Notoadmodjo (2018) bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diproses melalui tahap memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, dan mengevaluasi informasi dan pembelajaran yang didapatkan.⁽³⁹⁾ Berbeda dengan kelompok kontrol yang hanya berperan sebagai kelompok pembanding dan tidak memperoleh edukasi, kelompok Emo-Demo memperoleh edukasi gizi melalui metode Emo-Demo yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif sehingga dapat mencegah terjadinya stunting.

5.3.2 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai median sikap ibu hamil pada kelompok Emo-Demo sebelum diberikan edukasi sebesar 62,00 dan meningkat menjadi 67,00 setelah diberikan edukasi. Sementara itu, nilai median sikap ibu hamil saat *pre-test* pada kelompok kontrol sebesar 59,00 dan mengalami sedikit peningkatan menjadi 61,00 pada saat *post-test*.

Tingkat sikap pada ibu hamil dalam penelitian ini didasarkan pada klasifikasi yang digagas oleh Khomsan (2000) menjadi tiga kelompok yaitu negatif, netral, dan positif. Tabel distribusi sikap menggambarkan bahwa tidak terdapat ibu hamil yang

memiliki sikap negatif, baik pada kelompok Emo-Demo maupun kontrol. Pada kelompok Emo-Demo sebagian besar ibu hamil awalnya telah memiliki sikap positif sebesar 57,6% dan meningkat menjadi 81,8% setelah diberikan edukasi, serta ibu yang memiliki sikap netral menurun dari 42,4% menjadi 18,2%. Sementara itu, pada kelompok kontrol cenderung seimbang antara sikap netral dan positif dengan masing-masing sebesar 51,5% dan 48,5% saat *pre-test* dan pada *post-test* sikap netral menjadi sebesar 48,5% dan sikap positif menjadi sebesar 51,5%. Selain itu, terdapat beberapa item pertanyaan sikap yang tidak diketahui baik pada ibu hamil di kelompok Emo-Demo maupun kelompok kontrol namun, berdasarkan hasil *post-test* terjadi peningkatan jumlah jawaban benar yang lebih tinggi pada kelompok Emo-Demo ketimbang kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif setelah diberikan edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sinaga dan Siahaan (2020) yang menyebutkan terdapat peningkatan rerata skor sikap ibu tentang ASI Eksklusif pada saat *pre-test* dan *post-test* setelah diberikan edukasi dengan Emo-Demo yaitu 57,8 menjadi 77,8.⁽⁵⁶⁾ Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Silfia, dkk (2022) yang memperoleh rerata skor sikap ibu bayi 6-24 bulan sebelum diberikan edukasi menggunakan metode Emo-Demo adalah 36,26 dan meningkat menjadi 41,06.⁽⁵⁷⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armini, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa terjadi peningkatan sikap dengan kategori baik setelah ibu hamil mendapatkan edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo.⁽⁵⁸⁾

Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respon tertutup terhadap stimulasi tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi.⁽³⁹⁾

Pengetahuan menjadi dasar baik dan langgengnya sebuah sikap.⁽⁴²⁾ Selain itu, sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan merupakan predisposisi dari perilaku atau reaksi.⁽³⁹⁾ Menurut Allport (1954), sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bersikap. Salah satu tujuan edukasi gizi adalah membangun kepercayaan dan kesadaran pada masyarakat untuk menjadikan kesehatan dan gizi sebagai hal yang bernilai dan dianggap penting.⁽⁴⁰⁾ Oleh karena itu, diharapkan pemberian edukasi gizi dapat menjadi langkah yang membantu masyarakat dalam hal ini ibu hamil untuk dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan serta sikap yang baik agar ibu mampu memperbaiki status gizi dirinya dan anak serta memberikan asupan gizi terbaik untuk anak.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Pengetahuan

1. Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan Ibu Hamil antara *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap rerata skor pengetahuan ibu hamil sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo mengalami peningkatan sebesar 4,00 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Sementara itu, pada kelompok kontrol rerata skor pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test* tidak mengalami peningkatan dan diperoleh *p-value* 0,158 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif menggunakan metode Emo-Demo kepada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).⁽⁵⁹⁾ Penelitian lainnya yaitu oleh Claudia, dkk (2019) yang memperoleh perbedaan rerata skor pengetahuan yang signifikan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi menggunakan metode Emo-Demo mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan 0,001 ($p < 0,05$).⁽⁶⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan ibu hamil antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol yang dipengaruhi oleh pemberian edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Edukasi berlangsung selama 4 minggu dengan pertemuan 1 kali seminggu. Pelaksanaan intervensi dimulai dengan penayangan video berisi materi edukasi singkat yang disesuaikan dengan modul yang diperagakan. Setelah itu barulah diperagakan Emo-Demo dengan menggunakan alat peraga dengan melibatkan ibu-ibu hamil secara langsung dalam menjawab pertanyaan, menyampaikan pendapat, maupun melakukan peragaan. Pemberian edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo yang berlangsung interaktif melalui eksperimen, pemberian informasi serta melibatkan bagian otak lainnya, dan menyentuh emosi ibu hamil serta diperkaya dengan informasi tambahan melalui video yang diberikan kepada ibu hamil menjadi salah satu sebab terjadinya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil.⁽¹⁶⁾

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan terbentuk karena faktor yang memengaruhi perilaku tersebut. Dalam hal ini pengetahuan sebagai salah satu

faktor predisposisi merupakan hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek yang dilakukan dengan panca indera manusia.⁽³⁹⁾ Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif dapat berpengaruh terhadap cara pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan ibu. Maka, pemberian edukasi gizi kepada ibu hamil terutama tentang IMD dan ASI Eksklusif sangat penting agar dapat berdampak terhadap ibu yang mampu mengambil keputusan dan melakukan tindakan terbaik terutama dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif untuk buah hatinya sehingga dapat mencegah terjadinya stunting

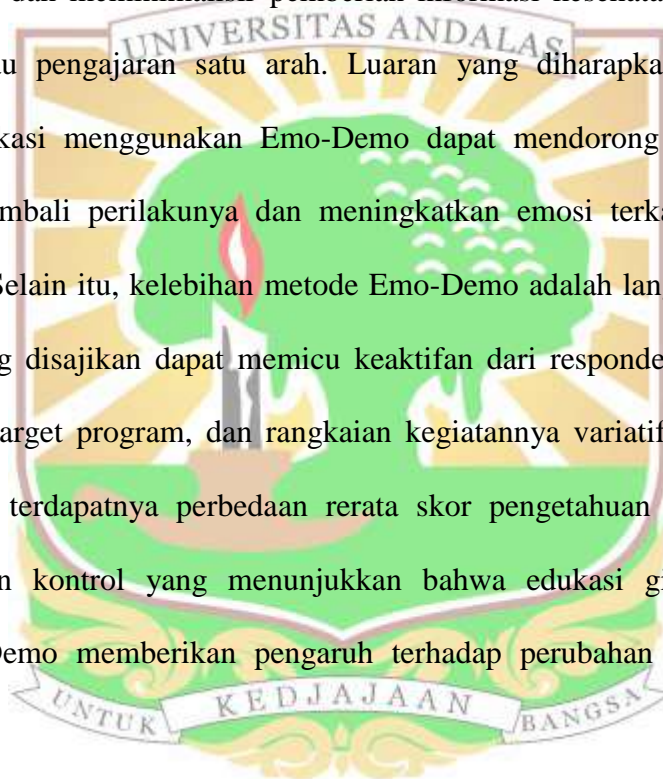
2. Pengaruh Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok Emo-Demo pada awalnya adalah 14,82 dan meningkat menjadi 19,09 setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Di lain sisi, rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 14,94 dan menjadi 15,30 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara kelompok Emo-Demo dan kontrol pada *pre-test* adalah 0,12 dan pada *post-test* adalah 4,06. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney U* memperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol yang signifikan yang mengakibatkan adanya pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai IMD dan ASI Eksklusif dikarenakan pemberian edukasi menggunakan metode Emo-Demo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyyah, dkk (2020) mengenai pengaruh Emo-Demo terhadap pemberian Menu MPASI pada baduta dengan hasil uji statistik yang memperoleh nilai *p-value* 0,003 yang berarti

terdapat pengaruh Emo-Demo terhadap pemberian menu MPASI pada baduta.⁽⁶¹⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ermawati, dkk (2020) mengenai pengaruh metode Emo-Demo terhadap peningkatan cakupan penimbangan balita di posyandu dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).⁽⁶²⁾

Edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo memiliki beberapa kelebihan yang menunjang keberhasilan pemberian edukasi gizi. Emo-Demo berbentuk panduan kegiatan yang sangat partisipatif, dikembangkan dengan sebuah permainan yang interaktif, dan meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Luaran yang diharapkan adalah dengan pemberian edukasi menggunakan Emo-Demo dapat mendorong seseorang untuk memikirkan kembali perilakunya dan meningkatkan emosi terkait perilaku yang diinginkan.⁽¹⁶⁾ Selain itu, kelebihan metode Emo-Demo adalah langkah-langkah dan pertanyaan yang disajikan dapat memicu keaktifan dari responden, memuat pesan kunci sebagai target program, dan rangkaian kegiatannya variatif.⁽⁴³⁾ Hal ini yang mengakibatkan terdapatnya perbedaan rerata skor pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol yang menunjukkan bahwa edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil.



5.4.2 Sikap

1. Perbedaan Skor Rerata Sikap Ibu Hamil antara *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap rerata skor sikap ibu hamil sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo mengalami peningkatan sebesar 5,00 dengan

p-value 0,001 ($p < 0,05$). Sementara itu, pada kelompok kontrol rerata skor sikap antara *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan sebesar 2,00 dengan *p-value* 0,220 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi dengan Emo-Demo mengenai ASI Eksklusif kepada ibu hamil, sehingga terjadi peningkatan pada nilai sikap *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).⁽⁶³⁾ Penelitian lainnya yaitu oleh Muyassaroh dan Fatmayanti (2021) yang memperoleh perbedaan rerata skor sikap yang signifikan antara kelompok Emo-Demo dengan Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi mengenai ATIKA (Ati, Telur, Ikan) pada ibu hamil untuk pencegahan anemia dengan *p-value* 0,0001.⁽¹⁷⁾

Emo-Demo oleh GAIN telah mengembangkan 24 modul permainan yang dikelompokkan menjadi enam kategori.⁽¹⁶⁾ Pemberian edukasi gizi dalam penelitian ini berfokus pada informasi dan pengajaran mengenai pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu, modul yang diberikan untuk dapat menunjang pemahaman ibu hamil terkait IMD dan ASI Eksklusif diantaranya modul ASI Saja Cukup, Kolostrum untuk Bayiku, Cukup ASI Sampai 6 Bulan Pertama, dan Posisi Menyusui dan Pelekatan. Pelaksanaan IMD dilakukan selama minimal 30 menit sampai satu jam agar bayi dapat berupaya sendiri mencari puting susu ibu untuk segera menyusui dan memperoleh kolostrum yang memiliki manfaat untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Sementara itu, pemberian ASI Eksklusif dengan posisi dan pelekatan yang tepat dan diberikan

selama enam bulan dapat memberikan manfaat terhadap kesehatan, kecerdasan, dan emosi pada bayi.⁽¹²⁾

Pemberian edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo ditujukan untuk dapat mengubah sikap ibu hamil menuju arah yang lebih baik. Sikap sebagai bentuk kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak terhadap sesuatu dapat dipengaruhi oleh pemberian edukasi gizi.⁽³⁹⁾ Informasi yang diperoleh selama pelaksanaan edukasi melalui edukasi menggunakan Emo-Demo meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif sehingga dapat memunculkan sikap baik dan menambah keyakinan ibu hamil untuk dapat melaksanakan IMD dan memberikan ASI Eksklusif dengan tepat dan sebaik mungkin. Hal ini sejalan dengan penelitian Falaach, dkk (2020) yang menyatakan terjadinya peningkatan pemahaman responden tentang pentingnya kebutuhan gizi pada ibu hamil setelah diberikan edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo.⁽⁶⁴⁾

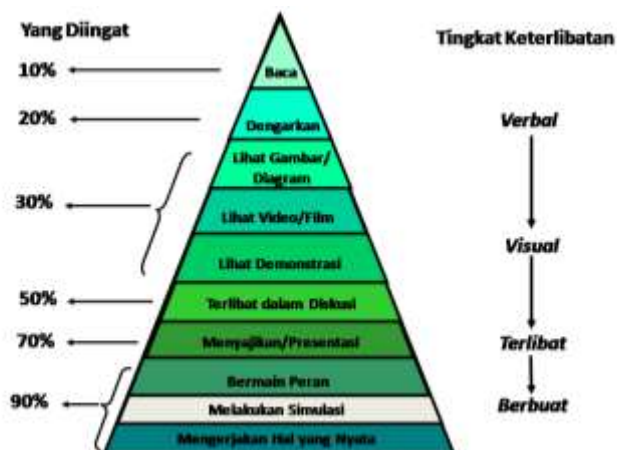
2. Pengaruh Perubahan Skor Sikap Ibu Hamil antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok Emo-Demo pada awalnya adalah 59,00 dan meningkat menjadi 66,00 setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Dilain sisi, rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 58,00 dan menjadi 59,52 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara kelompok Emo-Demo dan kontrol pada *pre-test* adalah 1,00 dan pada *post-test* adalah 6,48. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney U* memperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol yang signifikan yang mengakibatkan adanya pengaruh terhadap sikap ibu hamil

mengenai IMD dan ASI Eksklusif dikarenakan pemberian edukasi menggunakan metode Emo-Demo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayanti dan Maywati (2020) mengenai promosi gizi melalui metode Emo-Demo untuk mengubah persepsi ibu tentang makanan jajan berbasis pangan lokal yang memperoleh *p-value* 0,0001.⁽⁶⁵⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hudrul (2019) mengenai pengaruh edukasi gizi menggunakan Emo-Demo terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait anemia dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).⁽⁶⁶⁾

Pemberian edukasi gizi ditujukan agar dapat mengubah sikap ibu hamil sehingga harapannya dapat mencegah peningkatan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan stunting tidak hanya menyebabkan dampak jangka pendek namun, juga jangka panjang. Diantaranya dapat menyebabkan anak mengalami penurunan kemampuan kognitif, memengaruhi kondisi fisik, mengakibatkan anak mudah sakit, dan terjadinya penurunan produktifitas.⁽²⁶⁾ Pemberian edukasi gizi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi sikap. Perubahan sikap menjadi positif dapat terjadi sebab pemberian edukasi menggunakan metode Emo-Demo yang interaktif dan melibatkan secara langsung otak, penginderaan, dan emosi ibu hamil. Sementara itu, kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan nilai sikap dikarenakan kelompok ini tidak memperoleh edukasi.



Gambar 5. 1 Piramida Pembelajaran Edgar Dale

Hal ini sejalan dengan teori piramida pembelajaran (*cone of learning*) yang digagas oleh Edgar Dale (1946) yang menyatakan bahwa kemampuan mengingat akan semakin baik jika terdapat keterlibatan media atau metode interaktif. Daya ingat dapat meningkat sebesar 10% dengan membaca, 20% dengan mendengar, dan 30% dengan melihat secara langsung melalui gambar, video, ataupun demonstrasi. Sementara itu, keterlibatan secara aktif dalam diskusi dapat memberikan kontribusi sebesar 50% kepada daya ingat, 70% dengan penyajian presentasi, dan 90% dengan bermain peran, melakukan simulasi, dan mengerjakan hal yang nyata.⁽³⁹⁾ Metode Emo-Demo yang digunakan sebagai metode edukasi dalam penelitian ini berada pada tingkat keterlibatan dengan persentase sebesar 90% berdasarkan piramida pembelajaran Edgar Dale karena melibatkan beberapa bagian otak seperti belajar melalui perasaan, penciuman, pengetahuan atau informasi, suara, indera peraba, penglihatan, dan kebiasaan serta rutinitas.

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun dengan usia kehamilan pada umumnya berada pada trimester 2. Lebih banyak responden berada pada kehamilan kedua atau lebih dan sudah memiliki satu anak atau lebih. Jarak kehamilan responden sebagian besar yaitu ≤ 2 tahun. Serta mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dan responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih dominan.
2. Distribusi rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (tanpa perlakuan).
3. Distribusi rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (tanpa perlakuan).
4. Terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo. Sementara itu, tidak terdapat perbedaan rerata skor pada kelompok kontrol.
5. Terdapat perbedaan rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo. Sementara itu, tidak terdapat perbedaan rerata skor pada kelompok kontrol.

6. Terdapat pengaruh perubahan skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting dengan edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo.
7. Terdapat pengaruh perubahan skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting dengan edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk selalu berfokus dalam berupaya untuk melakukan berbagai program pencegahan stunting dan terus memberikan edukasi, pembekalan, dan dukungan kepada ibu hamil untuk dapat melaksanakan IMD dan memberikan ASI Eksklusif kepada anak. Edukasi gizi dapat dilakukan dengan menggunakan metode Emo-Demo, sehingga dapat menjadi salah satu standar implementasi pelayanan kesehatan.

2. Bagi Responden

Ibu hamil diharapkan dengan edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo yang telah dilakukan dapat menambah informasi gizi bagi ibu, serta meningkatkan kemauan ibu untuk mencari informasi lebih dari media lainnya.

3. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan untuk senantiasa menambah wawasan dan informasi mengenai IMD dan ASI Eksklusif serta mendukung penuh ibu untuk dapat mengimplementasikan pelaksanaannya dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian seperti halnya melihat pengaruh Emo-Demo terhadap perilaku ibu hamil ataupun melakukan perbandingan dengan media atau metode edukasi lainnya, serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode Emo-Demo dengan lebih menarik dan kreatif melalui cara peragaan dan variasi alat peraga yang digunakan.



DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Stunting In A Nutshell [Online]. World Health Organization. 2015 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
2. Agustina N. Apa Itu Stunting [Online]. Kemenkes RI. 2022 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting
3. Dasri. Prevalensi dan Jumlah Balita Stunting di Dunia [Online]. ANTARA News. 2021 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: <https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia#mobile-nav>
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Balitbangkes RI; 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Balitbangkes RI; 2013.
6. Menteri Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2022. Menteri Kesehatan RI; 2022.
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes RI; 2013.
8. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat tahun 2018. Jakarta: Balitbangkes RI; 2018.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. Dinkes Padang; 2022.
10. Agustina N. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita [Online]. Kemenkes RI. 2022. Tersedia dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita
11. BAPPENAS. Intervensi Spesifik [Online]. Cegah Stunting Itu Penting. 2020. Tersedia dari: <https://cegahstunting.id/intervensi/intervensi-spesifik/>

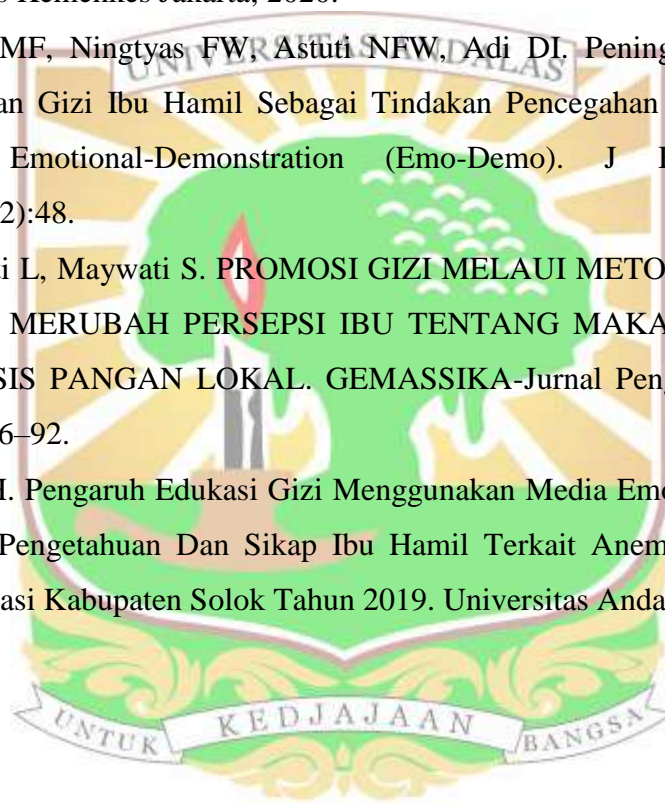
12. Maryunani A. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi. Jakarta: CV Trans Info Media; 2015.
13. Lisnawati. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas Di RSUD Dewi Sartika KoKeBida Kendari Sulawesi ... [Online]. 2017. Tersedia dari: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/434>
14. Luthfi AH, Khairunnas, Siregar MF, Zakiyuddin. Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 pada Siswa SDN Peunaga Kec. Meureubo Kab. Aceh Barat. *J Jurmakemas*. 2021;01(02):97–109.
15. Amri AF. Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting. *Media Gizi Kesmas*. 2022;11(2):341–50.
16. Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). Konsep Emo Demo [Online]. Emo Demo. 2021. Tersedia dari: <https://emodemo.org/about/concept-theory>
17. Muyassaroh Y, Fatmayanti A. Pengaruh Permainan Emo-Demo Atika (Ati, Telur, Ikan) Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tingkah Laku Pencegahan Anemia. 2021;12:222–8.
18. Nafilah N, Palupi FD. Penyuluhan Gizi Melalui Metode Emo Demo Untuk Mengubah Pengetahuan Kader Tentang Hipertensi. *Abdimasku J Pengabdian Masy*. 2021;4(3):197.
19. Rosita A, Dahrizal D, Lestari W. Metode Emo Demo Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah. *J Keperawatan Raflesia*. 2021;3(2):11–22.
20. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020. Dinkes Padang; 2020.
21. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. Dinkes Padang; 2021.
22. Nisa ZH. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Postpartum di TPMB MA Depok. *J Ilm Kesehat*. 2021;5(2):63–72.
23. Utami K, Setyawati I, Soekmawaty Riezqy Ariendha D. Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester 1 Berdasarkan Usia dan Graviditas. *J Kesehat Prim*. 2020;5(1):18–25.

24. Sakriawati, Rahmawati R. Faktor Risiko Usia Dan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Nurs Arts*. 2020;14(2):90–7.
25. Achadi LE, Achadi A, Aninditha T. Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok: PT Raja Grafindo Persada; 2020.
26. Pratiwi R, Sari RS, Ratnasari F. Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) terhadap Prestasi Belajar. *J Ilm Ilmu Keperawatan [Online]*. 2021;12(2):10–23. Tersedia dari: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/317/284>
27. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 2012;42.
28. Ruaida N. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Glob Heal Sci*. 2018;3.
29. Kemenkes RI. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025. Book. 2020;1–19.
30. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. Peta Jalan Percepatan Pencegahan Stunting Indonesia 2018-2024. 2020;1–24. Tersedia dari: <https://stunting.go.id/peta-jalan-percepatan-pencegahan-stunting-indonesia-2018-2024/>
31. Sari ID. Efektivitas Inisiasi Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Sehati Medan. *J Kebidanan*. 2020;9(1):30–6.
32. Mawaddah S. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *J Info Kesehat*. 2018;16(2):214–25.
33. Adam A, Alim A, Sari NP. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *J Kesehat Manarang*. 2016;2(2):76.
34. Kaban Br N. Inisiani Menyusui Dini. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
35. Aprilia Dyas P. Identifikasi Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu dengan Persalinan Normal di Ruang VK Bersalin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 2018.
36. Risadi CA, Mashabi NA, Nugraheni PL. Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *JKKP (Jurnal Kesejaht Kel dan Pendidikan)*. 2019;6(01):25–32.
37. Afrinis N, Indrawati I, Haspriyanti N. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2020;4(2):157–68.

38. Nurhaedar J. ASI Eksklusif. [makalah ilmiah]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011:1–27.
39. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Asdi Mahasatya; 2018.
40. Induniasih, Ratna W. Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2021.
41. Supu L, Florensia W, Paramita IS. Edukasi Gizi pada Remaja Obesitas [Online]. Penerbit NEM; 2022. Tersedia dari: <https://books.google.co.id/books?id=-a55EAAAQBAJ>
42. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
43. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Panduan Praktis Melakukan Emo-Demo untuk Optimalisasi Status Gizi. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Global Alliance for Improved Nutrition; 2019.
44. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Program Optimalisasi Status Gizi (OSG) dengan Metode Emo-Demo. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Global Alliance for Improved Nutrition; 2019.
45. Nataly C, Silaen B, Tengah J. Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting Effect of stunting education using brainstorming and audiovisual methods towards knowledge of mothers with stunted children. 2019;02(02):141–6.
46. Puskesmas Anak Air. Laporan Tahunan Puskesmas Anak Air 2022; 2022.
47. Setiawan A, Saryono. Metodologi Penelitian Kebidanan. Jakarta: Nuha Medika; 2011.
48. Nuryadi, Astuti TD, Utami ES, Budiantara M. Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. Yogyakarta: SIBUKU MEDIA; 2017.
49. Khomsan A. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor: IPB Press; 2000.
50. Nugraha RN, Sikumana P, Goals SD, Cendana UN. Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang. 2019;17:273–80.

51. Politeknik Indonesia. Pengalaman adalah Sumber Pengetahuan [Online]. Politeknik Indonesia. Tersedia dari: <https://politeknikindonesia.com/pengalaman-adalah-sumber-pengetahuan/>
52. Wasono HA, Husna I, Zulfian Z, Mulyani W. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia. *J Med Malahayati*. 2021;5(1):59–66.
53. Sulaiman MH, Flora R, Zulkarnain M, Yuliana I, Tanjung R. Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J Telenursing*. 2022;4(1):11–9.
54. Larissa U. Emo Demo Education on Improving Maternal Mnowledge. 2022;17(December):451–61.
55. Dewi RK, Firdaus, Izzati AN, Wahyuni PS, Ismarnaini. Edukasi Emo-Demo Kepada Kader Kesehatan Sebagai Upaya Promosi 1000 Hpk Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kabupaten Lima Puluh Kota. *Logista-Jurnal Ilm Pengabdi Kpd Masy*. 2023;7(1):115–20.
56. Sinaga R, Siahaan VR. Emotional Demonstration (Emo Demo) Efektif Meningkatkan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil. 2019;(1):345–51.
57. Silfia NN, Hastuti, Arsyad G, Laili U, Faina. Pengaruh Emotional Demonstration Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI). *J Bidan Komunitas* [Online]. 2021;5(2):1–8. Tersedia dari: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
58. Armini NW, Surati GA, Mauliku J, Marhaeni GA. Education using the emo-demo method increases knowledge and attitudes of third-trimenster pregnant women on giving exclusive breast milk. *Denpasar, Poltekkes Kemenkes*. 2019;13(2):103–10.
59. Supriyadi, Katmawanti S, Firdausi R, Aflah Samah D. The Effectiveness of Emo-Demo in Increasing the Knowledge and Attitudes in Mother Who Do Not Provide Exclusive Breastfeeding in the Working Area of Cisadae Public Health Center in Malang. *KnE Life Sci*. 2021;2021(ISMoPHS 2020):93–101.
60. Claudia, Liando RC, Hidayat N, Setiyobroto I. Penggunaan Metode Emo Demo Terhadap Pengetahuan Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Puskesmas Godean 1. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2019.

61. Zakiyyah M, Natalia MS, Ekasari T. Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP ASI Pada BADUTA The Influence Of Emo Demo Against Provision Of MP ASI Menu on BADUTA. *Ilm Kebidanan*. 2020;7(1):42–7.
62. Ermawati I, Yuliana W, Hakim B. Pengaruh Metode Emotional Demonstration Terhadap Peningkatan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu. *J Heal Sci*. 2020;13(2):165–71.
63. Aini NN. Pengaruh Emo-Demo terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Tanah Sari Jakarta Barat. Poltekkes Kemenkes Jakarta; 2020.
64. Falaach MF, Ningtyas FW, Astuti NFW, Adi DI. Peningkatan Kesadaran Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Sebagai Tindakan Pencegahan Stunting Melalui Modul Emotional-Demonstration (Emo-Demo). *J Bul Al-Ribaath*. 2020;17(2):48.
65. Hidayanti L, Maywati S. PROMOSI GIZI MELALUI METODE EMO DEMO UNTUK MERUBAH PERSEPSI IBU TENTANG MAKANAN JAJANAN BERBASIS PANGAN LOKAL. *GEMASSIKA-Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2020;4:76–92.
66. Hudrul H. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Emo Demo Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terkait Anemia Di Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019. Universitas Andalas; 2019.





LAMPIRAN

Lampiran 1

Formulir Persetujuan Turun Lapangan oleh Pembimbing

**FORMULIR PERSETUJUAN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN OLEH PEMBIMBING**

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Saya menerangkan bahwa mahasiswa bimbingan :

Nama : Naura Mardhiyah
No. Hp : 085278228206
No. Bp : 1911221007
Program Studi : S1 Gizi


Telah lulus ujian usulan penelitian skripsi
Tanggal : 19 Juni 2023
(Wajib : Lampirkan Pengesahan revisi ujian usulan penelitian dari penguji)

Telah diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa


Naura Mardhiyah
NIM. 1911221007

Pembimbing I


Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed
NIP. 197311101997032002

**FORMULIR PERSETUJUAN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN OLEH PEMBIMBING**

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Saya menerangkan bahwa mahasiswa bimbingan :

Nama : Naura Mardhiyah
No. Hp : 085278228206
No. Bp : 1911221007
Program Studi : S1 Gizi

Telah lulus ujian usulan penelitian skripsi
Tanggal : 19 Juni 2023
(Wajib : Lampirkan Pengesahan revisi ujian usulan penelitian dari penguji)

Telah diizinkan untuk pengambilan/pengumpulan data untuk penulisan skripsi. Atas perhatian kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa


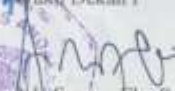

Naura Mardhiyah
NIM. 1911221007

Pembimbing II


Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si
NIP. 199306112019032025


Lampiran 2

Surat Izin Penelitian dari Fakultas

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Alamat : Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Lituau Manis, Padang-25613 Laman : http://fkm.unand.ac.id email : office@ph.unand.ac.id</p>
Nomor : B/1927/UN16.12.WD1/PT.01.04/2023	10 Juli 2023
Perihal : Penerbitan Surat Izin/ Rekomendasi Penelitian	
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang .	
Dengan Hormat,	
Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa Prodi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut dibawah ini :	
Nama :	Naura Mardhiyah
Nomor HP :	1911221007
Alamat :	Jl. P. Seram No. 4 Ulak Karang Padang
Nomor HP :	085278228206
Email :	nauramardhiyah06@gmail.com
Dosen Pembimbing 1 :	Dr. Helmizar, SKM.,M. Biomed
Dosen Pembimbing 2 :	Risti Kurnia Dewi,S.Gz.,MSi
Waktu :	1 Bulan
Lokasi Penelitian :	Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang
Dalam Rangka :	Penyusunan / Penyelesaian Skripsi
Judul Penelitian :	Pengaruh Emotional Demonstration Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut diatas, bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menerbitkan Surat Izin/Rekomendasi Penelitian agar mahasiswa yang bersangkutan dapat melaksanakan kegiatan dimaksud sebagaimana mestinya.	
<p>Wakil Dekan I  Wakil Dekan I Suzna Eka Putri, SKM., M.CommHealth Sc., Ph.D NIP. 198106052006042001</p>	

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian dari Instansi Tempat Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANG**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070.725/DPMPSTP-PP/VII/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Universitas Andalas Nomor : B/1927/UN.16.12.WD1/PT.01.04/2023.

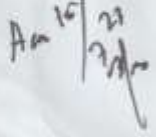
2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 13 Juli 2023
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survei / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :


Nama	: Naura Mardhyah
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 06 Oktober 2001
Pekerjaan/jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. P. Seram No.4, Ulak Karang, Padang
Nomor Handphone	: 085278228206
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: 1 bulan
Judul Penelitian	: Pengaruh Emotional Demonstration terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Anggota	: -


Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnye kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari makedu/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 13 Juli 2023


Arif


Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu


Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Jl. Candi Bahau, No.1
Padang, Sumatera Barat
NP. 075 1823 18002.2 802

Terdapat di:

- Direksi Fasilitas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Eselon pada Kota Padang

* Dokumen ini telah diproses secara otomatis menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan SSJ IIS No. 11 Tahun 2000 Pasal 5
Apabila terdapat ketidaksesuaian data atau informasi elektronik merupakan data tidak sah yang sah.
* Untuk verifikasi data di pastikan untuk memastikan keaslian dan keabsahan dokumen ini.

Lampiran 4

Inform Consent dan Kuesioner

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Nama : Naura Mardhiyah

No. BP : 1911221007

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Emotional Demonstration* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Anak Air
2. Bersedia menjadi responden
3. Dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik
4. Ibu tidak memiliki kondisi atau penyakit yang mengakibatkan tidak dapat melakukan IMD

Apabila ibu memenuhi kriteria di atas dan bersedia menjadi respon, ibu dapat menandatangani Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden di bawah ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Naura Mardhiyah

FORMULIR KRITERIA RESPONDEN

**“PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR”**

Petunjuk pengisian: Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang dipilih

No.	Kriteria	Ya	Tidak
1.	Ibu hamil berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Anak Air		
2.	Bersedia menjadi responden		
3.	Dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik		
4.	Ibu tidak memiliki kondisi atau penyakit yang mengakibatkan tidak dapat melakukan IMD, seperti kondisi kardiorespiratorik, eklamsia dan pre-eklamsia, tuberkulosis, HIV/AIDS, karsinoma payudara, gangguan psikologis, gangguan hormon, atau hepatitis.		

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. HP (Whatsapp) :

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Naura Mardhiyah yang berjudul “Pengaruh *Emotional Demonstration* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”. Saya akan mengikuti prosedur penelitian yang ada dan memberikan informasi yang sebenarnya

Padang,2023

(.....)

Catatan: *) Coret salah satu

PROSEDUR PENELITIAN

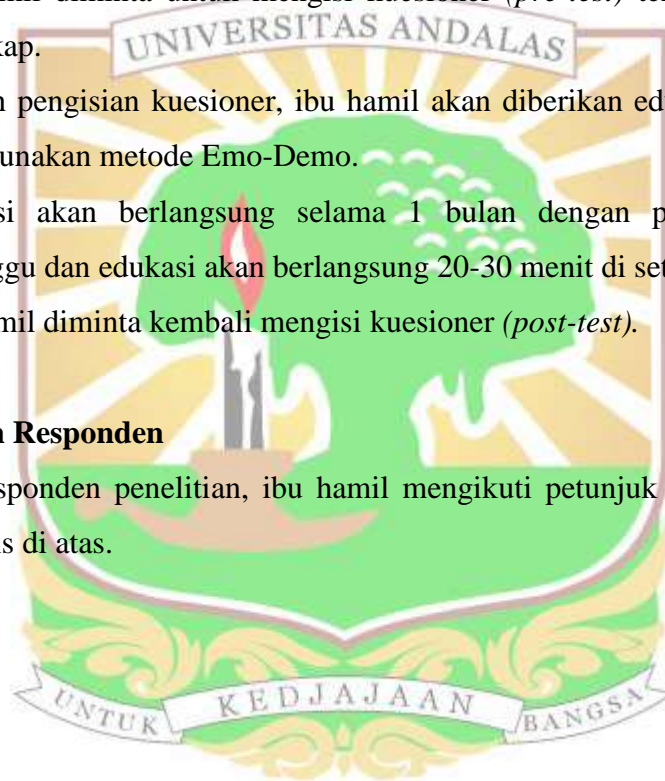
“PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR”

A. Prosedur Penelitian

1. Ibu hamil mendatangi lembar “Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden”.
2. Ibu hamil diminta untuk mengisi kuesioner (*pre-test*) terkait pengetahuan dan sikap.
3. Setelah pengisian kuesioner, ibu hamil akan diberikan edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo.
4. Edukasi akan berlangsung selama 1 bulan dengan pertemuan 1 kali seminggu dan edukasi akan berlangsung 20-30 menit di setiap pertemuan.
5. Ibu hamil diminta kembali mengisi kuesioner (*post-test*).

B. Kewajiban Responden

Sebagai responden penelitian, ibu hamil mengikuti petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas.



KUESIONER PENELITIAN

“PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR”

A. KARAKTERISTIK IBU

1. Nama :
2. Umur :
3. Usia Kehamilan :
4. Kehamilan ke- :
5. Jarak Kehamilan Sebelumnya :
6. Jumlah Anak :
7. Pendidikan Terakhir :
8. Pekerjaan :
9. Alamat :
10. No HP/ Whatsapp :



B. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (X) pada pilihan jawaban yang dianggap benar oleh ibu.

No.	Pertanyaan
1.	Apa yang dimaksud stunting? a. Kondisi anak lebih tinggi dari anak seusianya b. Kondisi anak lebih berat dari anak seusianya c. Kondisi anak lebih pendek dari anak seusianya
2.	Manakah di bawah ini yang bukan penyebab terjadinya stunting? a. Bayi memperoleh ASI Eksklusif

	<ul style="list-style-type: none"> b. Pengetahuan ibu rendah mengenai makanan yang bergizi c. Asupan gizi anak tidak tercukupi (adekuat)
3.	<p>Apa yang dimaksud dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periode sejak anak di dalam kandungan selama kurang lebih 9 bulan (270 hari) hingga usia 2 tahun (730 hari) b. Periode sejak anak di dalam kandungan selama kurang lebih 9 bulan (270 hari) hingga usia 6 bulan c. Periode sejak anak lahir hingga usia 2 tahun (730 hari)
4.	<p>Diantara pernyataan berikut, manakah yang bukan merupakan dampak stunting?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan organ vital anak b. Gangguan metabolisme tubuh dan kognitif pada anak c. Anak tumbuh dengan fisik yang normal dan sehat
5.	<p>Bagaimana cara mencegah stunting?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian ASI hanya sampai anak berusia 6 bulan b. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) langsung setelah anak lahir c. Pemberian ASI bersamaan dengan makanan tambahan sebelum anak berusia 6 bulan
6.	<p>Apakah yang dapat terjadi jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah tentang stunting?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mampu memberikan asupan gizi secara baik kepada anak b. Ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dengan tepat kepada anak c. Ibu tidak memiliki perilaku gizi dan kesehatan yang baik sehingga anak dapat berpotensi stunting
7.	<p>Apa itu Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Proses ibu segera menyusui anak setelah dilahirkan b. Proses bayi langsung menyusui setelah dilahirkan dengan dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri c. Proses bayi segera menyusui dengan bantuan ibu menyodorkan puting susunya
8.	<p>Kapan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah dilakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi

	<ul style="list-style-type: none"> b. Langsung segera setelah dilahirkan tanpa boleh ditunda dengan aktifitas penimbangan, pengukuran, ataupun pembersihan c. Sehari setelah bayi dilahirkan
9.	<p>Perhatikan pernyataan berikut! Manakah yang merupakan manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak tepat?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi memperoleh kolostrum (ASI pertama) b. Meningkatkan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif c. Memperlambat perkembangan psikomotor dan kognitif anak
10.	<p>Berapa lama pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal 30 menit sampai 1 jam b. Satu hari penuh c. 15 menit
11.	<p>Apa yang dimaksud dengan kolostrum?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI yang keluar sejak hari ke-4 sampai ke-10 b. ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan berwarna putih kekuning-kuningan c. ASI pertama yang keluar dan berwarna kekuning-kuningan
12.	<p>Berdasarkan pernyataan berikut, manakah langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak tepat?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi segera dibersihkan dan dibungkus dengan selimut bayi b. Bayi diletakkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu (<i>skin to skin</i>) c. Bayi dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya
13.	<p>Apakah akibat dari kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mempererat hubungan ibu dan anak b. Memengaruhi produksi ASI c. Memberikan manfaat untuk sistem kekebalan tubuh bayi
14.	<p>Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain dari usia 0-6 bulan b. Pemberian ASI dengan makanan tambahan dari usia 0-6 bulan c. Pemberian ASI hingga usia 2 tahun
15.	<p>Berapa lama pemberian ASI pada anak dilakukan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 0-6 bulan

	<ul style="list-style-type: none"> b. 0-10 bulan c. 0 bulan-2 tahun
16.	<p>Apa manfaat ASI bagi bayi?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menghambat pertumbuhan fisik dan kecerdasan b. Bayi memperoleh zat antibodi alami c. Bayi mudah mengalami sakit dan alergi
17.	<p>Bagaimana risiko bila memberi cairan atau makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berat badan bayi menjadi normal b. Bayi rentan terkena penyakit c. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
18.	<p>Manakah yang bukan merupakan posisi menyusui yang benar?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hanya puting susu yang masuk ke mulut bayi b. Dagu bayi menempel pada payudara ibu c. Ibu memegang bagian bawah payudara dengan empat jari dan ibu jari diletakkan di atas payudara
19.	<p>Apa saja zat gizi yang dapat diperoleh dari ASI?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Karbohidrat, protein, dan lemak b. Hanya AHA, DHA, dan vitamin A c. Laktosa, AHA, DHA, omega 3, omega 6, protein, vitamin, dan mineral
20.	<p>Diantara pernyataan berikut, manakah yang bukan merupakan alasan dukungan suami dan keluarga dibutuhkan selama pemberian ASI Eksklusif?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengganggu ikatan antara ibu dan bayi b. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu c. Memberikan perlindungan untuk ibu dan bayi dari pihak yang kontra terhadap pemberian ASI dan memberikan informasi salah
21.	<p>Apa bentuk peran suami terhadap istri yang sedang hamil?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga keadaan emosi dan perasaan istri agar selalu baik b. Membiarkan istri melakukan pekerjaan rumah yang berat c. Tidak memerhatikan perkembangan janin dan membiarkan istri melakukan konsultasi kandungan sendirian

22.	<p>Berdasarkan pernyataan berikut, manakah bentuk peran keluarga yang tidak tepat terhadap ibu hamil?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga tidak mengingatkan ibu untuk beristirahat yang cukup b. Keluarga selalu menyediakan waktu untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan ibu mengenai kondisi, perasaan, dan emosi yang sedang dirasakan oleh ibu c. Keluarga tidak memerhatikan kebutuhan gizi ibu
-----	--

C. SIKAP

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang dipilih untuk setiap pernyataan berikut.

Keterangan:

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 KS : Kurang Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan Sikap	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1.	Ibu mengonsumsi makanan bergizi sebagai langkah pencegahan stunting pada anak.					
2.	Pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan lebih sedikit daripada sebelum hamil.					
3.	Memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting tidak dibutuhkan ibu untuk dapat mencegah stunting pada anak.					
4.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) diberikan setelah dilakukan penimbangan dan pengukuran					

	pada bayi.					
5.	Ibu dianjurkan menyentuh bayi untuk merangsang bayi mendekati puting ketika pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).					
6.	Kolostrum atau air susu yang pertama kali keluar tidak boleh diberikan kepada bayi.					
7.	Saat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan dibiarkan mencari sendiri puting susu ibu.					
8.	Selama 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, ibu boleh memberikan susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih pada bayi.					
9.	Pelekatan yang benar saat menyusui adalah puting susu dan sebagian besar bagian tengah payudara yang berwarna kehitaman (<i>aerola</i>) masuk ke mulut bayi.					
10.	Ibu diperbolehkan memberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI) mulai dari anak berusia 6 bulan.					
11.	Suami melarang ibu untuk memberikan ASI yang pertama					

	kali keluar setelah melahirkan (kolostrum).					
12.	Keluarga menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi usia 0-6 bulan sebagai tambahan ASI.					
13.	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya IMD, pemberian ASI Eksklusif, serta cara menyusui bayi yang benar.					
14.	Suami merasa senang saat ibu telah memberikan ASI kepada bayi.					
15.	Keluarga meyakinkan dan memberi dukungan agar ibu memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.					



Lampiran 5

Surat Pernyataan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANAK AIR
Jalan Evakuasi Anak Air Kelurahan Batipuh Panjang
Pos-el: puskemas.anakair@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO: 400.7/402/PKM-AA/VIII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Mestika Rusydi
NIP	: 197011142002122002
Pangkat/Gol	: Pembina TK I/IV.b
Jabatan	: Plt. Kepala UPTD Puskesmas Anak Air

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Naura Mardiyah
NIM	: 1911221007
Prodi	: S1 Gizi Universitas Andalas
Judul	: Pengaruh Emotional Demonstration Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Tanggal Penelitian	: 14 Juli 2023 – 12 Agustus 2023

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padang, 23 Agustus 2023
An. Plt. Kepala UPTD Puskesmas Anak Air,
Kepala Tata Usaha


Darmayanti, SKM
NIP. 197905122002122005

Lampiran 6

Output Analisis Data

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

- **Kelompok Emo-Demo**

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	13	39.4	39.4	39.4
Valid 26-35 tahun	20	60.6	60.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester 1	6	18.2	18.2	18.2
Valid Trimester 2	27	81.8	81.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Kehamilan ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kehamilan 1	12	36.4	36.4	36.4
Valid >= Kehamilan 2	21	63.6	63.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 2 tahun	16	48.5	48.5	48.5
Valid > 2 anak	17	51.5	51.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	12	36.4	36.4	36.4
Valid >= 1 anak	21	63.6	63.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA/SMK	30	90.9	90.9	90.9
Valid Diploma	1	3.0	3.0	93.9
Valid S1	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	33	100.0	100.0	100.0

- **Kelompok Kontrol**

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	8	24.2	24.2	24.2
Valid 26-35 tahun	25	75.8	75.8	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester 1	9	27.3	27.3	27.3
Valid Trimester 2	24	72.7	72.7	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Kehamilan ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kehamilan 1	12	36.4	36.4	36.4
Valid >= Kehamilan 2	21	63.6	63.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 2 tahun	20	60.6	60.6	60.6
Valid > 2 anak	13	39.4	39.4	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	12	36.4	36.4	36.4
Valid >= 1 anak	21	63.6	63.6	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA/SMK	25	75.8	75.8	75.8
Valid Diploma	2	6.1	6.1	81.8
Valid S1	6	18.2	18.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	29	87.9	87.9	87.9
Valid Bekerja	4	12.1	12.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

b. Data Karakteristik Responden

- **Kelompok Emo-Demo**

	Usia	Usia Kehamilan	Kehamilan ke-	Jarak Kehamilan	Jumlah Anak
N Valid	33	33	33	33	33
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	27.36	20.00	2.06	2.100	1.06
Median	27.00	20.00	2.00	2.100	1.00
Std. Deviation	4.683	5.890	1.029	2.0687	1.029
Minimum	20	7	1	.0	0
Maximum	35	27	4	7.3	3

- **Kelompok Kontrol**

	Usia	Usia Kehamilan	Kehamilan ke-	Jarak Kehamilan	Jumlah Anak
N Valid	33	33	33	33	33
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	28.42	19.85	2.18	2.391	1.12
Median	28.00	24.00	2.00	1.600	1.00
Std. Deviation	4.416	7.612	1.158	2.7083	1.139
Minimum	20	4	1	.0	0
Maximum	35	27	5	9.3	4

2. Analisis Univariat

2.1 Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Usia	.429	1	64	.515
Usia Kehamilan	3.109	1	64	.083
Pendidikan	3.602	1	64	.062
Pre-test Pengetahuan	2.254	1	64	.138
Pre-test Sikap	2.086	1	64	.154

2.2 Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.101	66	.091	.948	66	.008
Posttest Pengetahuan	.133	66	.006	.959	66	.027
Pretest Sikap	.170	66	.000	.946	66	.006
Post-test Sikap	.181	66	.000	.912	66	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	Pre-test Intervensi	.124	33	.200	.929	33	.034
	Post-test Intervensi	.143	33	.083	.918	33	.016
	Pre-test Kontrol	.166	33	.022	.935	33	.049
	Post-test Kontrol	.133	33	.148	.948	33	.119
Sikap	Pre-test Intervensi	.221	33	.000	.933	33	.043
	Post-test Intervensi	.182	33	.007	.906	33	.008
	Pre-test Kontrol	.156	33	.039	.922	33	.021
	Post-test Kontrol	.161	33	.030	.913	33	.012

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2.3 Pengetahuan

- **Distribusi Rerata pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol**

Statistics

		Pre-test Intervensi	Post-test Intervensi	Pre-test Kontrol	Post-test Kontrol
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0
Mean		14.82	19.09	14.94	15.30
Median		15.00	19.00	16.00	16.00
Std. Deviation		3.477	2.227	2.738	2.651
Minimum		10	15	10	10
Maximum		21	22	19	20

- **Distribusi Frekuensi pada Kelompok Emo-Demo**

Pre-test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	12	36.4	36.4	36.4
	Sedang	12	36.4	36.4	72.7
	Tinggi	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Post-test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	6	18.2	18.2	18.2
	Tinggi	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

- **Distribusi Frekuensi pada Kelompok Kontrol**

Pre-test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	30.3	30.3	30.3
	Sedang	16	48.5	48.5	78.8
	Tinggi	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Post-test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	27.3	27.3	27.3
	Sedang	15	45.5	45.5	72.7
	Tinggi	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

2.4 Sikap

- **Distribusi Rerata pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol**

Statistics

		Pre-test Intervensi	Post-test Intervensi	Pre-test Kontrol	Post-test Kontrol
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0
	Mean	59.00	66.00	58.88	59.52
	Median	62.00	67.00	59.00	61.00
	Std. Deviation	6.581	5.280	7.419	7.714
	Minimum	47	50	47	48
	Maximum	71	74	71	72

- **Distribusi Frekuensi pada Kelompok Emo-Demo**

Pre-test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	14	42.4	42.4	42.4
	Positif	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Post-test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	6	18.2	18.2	18.2
	Positif	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

- **Distribusi Frekuensi pada Kelompok Kontrol**

Pre-test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	17	51.5	51.5	51.5
	Positif	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Post-test Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	16	48.5	48.5	48.5
	Positif	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

3.1 Pengetahuan

- Perbedaan Rerata Skor *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

a. *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan Emo-Demo

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Pengetahuan	33	14.82	3.477	10	21
Post-test Pengetahuan	33	19.09	2.227	15	22

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	4 ^a	6.25	25.00
Post-test Pengetahuan - Pre-test Pengetahuan	29 ^b	18.48	536.00
Ties	0 ^c		
Total	33		

a. Post-test Pengetahuan < Pre-test Pengetahuan

b. Post-test Pengetahuan > Pre-test Pengetahuan

c. Post-test Pengetahuan = Pre-test Pengetahuan

	Post-test Pengetahuan - Pre-test Pengetahuan
Z	-4.574 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

b. *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan Kontrol

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Pengetahuan	33	14.94	2.738	10	19
Post-test Pengetahuan	33	15.30	2.651	10	20

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	8 ^a	7.56	60.50
Post-test Pengetahuan - Pre-test Pengetahuan	11 ^b	11.77	129.50
Ties	14 ^c		
Total	33		

a. Post-test Pengetahuan < Pre-test Pengetahuan

b. Post-test Pengetahuan > Pre-test Pengetahuan

c. Post-test Pengetahuan = Pre-test Pengetahuan

	Post-test Pengetahuan - Pre-test Pengetahuan
Z	-1.411 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.158

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

- Pengaruh Perubahan Rerata Skor antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	181.500
Wilcoxon W	742.500
Z	-4.692
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

3.2 Sikap

- Perbedaan Rerata Skor *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

a. *Pre-test* dan *Post-test* Sikap Emo-Demo

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Sikap	33	59.00	6.581	47	71
Post-test Sikap	33	66.00	5.280	50	74

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test Sikap - Pre-test Sikap			
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	33 ^b	17.00	561.00
Ties	0 ^c		
Total	33		

a. Post-test Sikap < Pre-test Sikap

b. Post-test Sikap > Pre-test Sikap

c. Post-test Sikap = Pre-test Sikap

	Post-test Sikap - Pre-test Sikap
Z	-5.021 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

b. Pre-test dan Post-test Sikap Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre-test Sikap	33	58.88	7.419	47	71
Post-test Sikap	33	59.52	7.714	48	72

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	7 ^a	8.21	57.50
Positive Ranks	11 ^b	10.32	113.50
Ties	15 ^c		
Total	33		

a. Post-test Sikap < Pre-test Sikap

b. Post-test Sikap > Pre-test Sikap

c. Post-test Sikap = Pre-test Sikap

Test Statistics^a

	Post-test Sikap - Pre-test Sikap
Z	-1.227 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.220

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

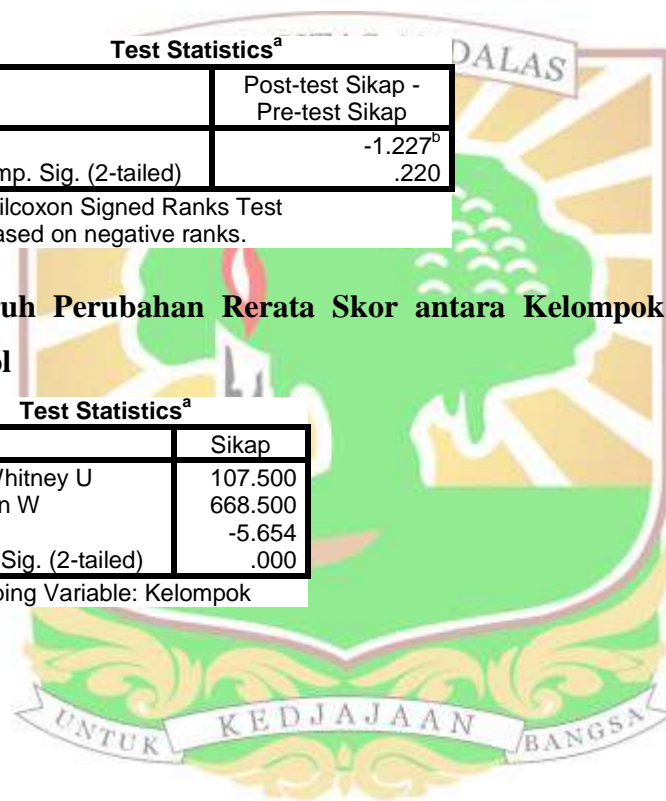
b. Based on negative ranks.

• Pengaruh Perubahan Rerata Skor antara Kelompok Emo-Demo dan Kontrol

Test Statistics^a

	Sikap
Mann-Whitney U	107.500
Wilcoxon W	668.500
Z	-5.654
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok



Lampiran 7

Similarity

Naura			
ORIGINALITY REPORT			
7 %	7 %	5 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	scholar.unand.ac.id Internet Source		2 %
2	repository.unpas.ac.id Internet Source		1 %
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1 %
4	emodemo.org Internet Source		1 %
5	repo.unand.ac.id Internet Source		1 %
6	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source		1 %
Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		

Lampiran 8

Modul dan Kartu *Emotional Demonstration*



ASI SAJA CUKUP

DEMO RUMPI SEHAT 01

Persiapan

TUJUAN PERMAINAN

- Ibu belajar bahwa sampai usia 6 bulan, ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya minum ASI.
- Ibu belajar bahwa ASI yang keluar akan sesuai dengan kebutuhan anaknya. Semakin sering ASI dihisap, produksi ASI akan semakin banyak.

TARGET PESERTA	Ibu Baduta dan Ibu Hamil	PESAN KUNCI	<ul style="list-style-type: none"> - Perut bayi usia 0-6 bulan masih sangat kecil, ASI saja cukup. - Semakin sering ASI dihisap, semakin banyak produksi ASI.
WAKTU	15 Menit		

PERALATAN



Susu Cair



Minyak Goreng



Kartu Perut Bayi



4 Gelas Ukur



2x Gelas Plastik Air



8 Benda Ukuran Kecil - Besar

SALAM PEMBUKA

Salam Rumpi Sehat! Supaya tambah semangat, yuk kita yei-yei gerakan Rumpi Sehat! Mari kita mulai!


*Itut! Itut! Itut Rumpi Sehat!
Ibu Hamil, ya ATIKA! ASI Eksklusif, itu wajib!
Makanan anak, harus seimbang! Cemilan, harus sehat!
Kata sehat? Ya Benar!*






Petunjuk Permainan

LANGKAH


- 1 Hal yang harus dilakukan sebelum peserta datang:
 - isi 4 gelas ukur susu sesuai dengan volumenya (lihat kartu perut bayi).
 - Sembunyikan gelas ini terlebih dahulu.
- 2 Tempatkan 8 benda.


Makan



Kacang



Kacang


Bola Besak



Kuekuk


Pisang


Telur Mavian



Bola Tennis

Minta ibu membaca ukuran perut bayi. Berikan kartu perut bayi sebagai alat bantu (palaan dengan logo).
Contoh:
Menurut Ibu, berapa besar perut bayi yang baru lahir pada hari pertama? 3 hari? 1 minggu? 1 bulan? Berapa ukurannya?
- 3 Tunjukkan ibu yang lain untuk memastikan seluruh ibu berpartisipasi.
Contoh:
Apakah Ibu setuju? Bagaimana yang lain?
- 4 Jelaskan jawaban yang benar dengan membuka kartu perut bayi. Kemudian tebakan gelas ukur yang telah diisi susu di samping benda yang benar.
Contoh:
Bagaimana menurut Ibu? Apakah perut bayi telah kecil atau lebih besar dari yang Ibu pikirkan?



- 5 Diskusikan permainan.
Contoh:
Setelah kita bermain tadi, apa ya ng Ibu pikirkan?
Apakah Ibu terkejut? Bagaimana menurut Ibu yang lain?
Apakah Ibu pikir ASI itu cukup? Saat bayi menangis, apakah selalu karena lapar? Apakah ada alasan lain?
- 6 Gantikan kembali susu cair dalam dan ukurkan:
 - 1 gelas ukur berisi 100 ml susu cair
 - 1 gelas ukur berisi 80 ml susu cair
 - 1 gelas ukur berisi 70 ml minyak


Amat 2 gelas kosong yang dibariskan sebagai perut bayi dari Ibu Sri (papa mama bayi) dan Ibu Rumpi.
Contoh:
Ibu S. H dari Ibu Rumpi me ndiki anak yang berumur 1 bulan. Oyen ada 2 gelas kosong yang kita bariskan sebagai perut bayi Ibu Sri dan Ibu Rumpi. Ibu Sri memberikan ASI saja pada bayinya, sedangkan Ibu Rumpi memberikan ASI ditambah susu formula. Kita bariskan susu ini sebagai ASI dan minyak sebagai susu formula.
- 7 Tunjukkan gelas Ibu Sri yang akan diisi susu cair pada saat cerita mengenai pemberian ASI.
Contoh:
Saat anaknya menangis, Ibu Sri menyusui anaknya (barangkan susu sesukanya - sambil mengbariskan bayi menghisap ASI).
3 jam ke mudian, Ibu Sri kembali menyusui anaknya (barangkan susu - bayi menghisap ASI) sedang Alingga susu dalam gelas ukur habis (3 x pamsangan).
- 8 Tunjukkan gelas Ibu Rumpi, dan bariskan susu cair sembari beritahu mengenai pemberian ASI dan bagaimana minyak pada saat Ibu Rumpi memberikan susu formula.
Contoh:
Pa gi hari, Ibu Rumpi menyusui anaknya (barangkan susu sesukanya - bayi menghisap ASI). Pada siang hari, Ibu Rumpi memberikan susu formula (barangkan minyak - sedang barngatkan Alingga susu dan minyak habis).
- 9 Tunjukkan gelas Ibu Sri dan Ibu Rumpi Kedua gelas berisi sekitar 100 ml. Tunjukkan bahwa produksi ASI Ibu Sri lebih banyak dari Ibu Rumpi. Gelas Ibu Sri menunjukkan susu cair yang dibariskan ASI sebanyak 100 ml. Sedangkan pada gelas Ibu Rumpi terdapat minyak yang dibariskan susu formula sebanyak 70 ml.
Contoh:
Berapa ASI yang diproduksi Ibu Sri?
Berapa ASI yang diproduksi Ibu Rumpi?





- 10 Diskusikan permainan.
Contoh:
Jika kita lihat gelas Ibu Sri dan Ibu Rumpi, bayi siapa yang lebih sering minum ASI?
Ibu siapa yang produksi Alingga lebih banyak?

KESIMPULAN

1. Perut bayi usia 0-6 bulan masih sangat kecil, cukup berikan ASI saja.
2. Semakin sering ASI dihisap, produksi ASI Ibu juga semakin banyak.

 **SCRMH** perlunya latihan gerak gori HARUS diujuk kepada Kader, Bidan atau Petugas Kesehatan terlatih.

KOLOSTRUM UNTUK BAYIKU



Peralatan

Tujuan Permainan		<ul style="list-style-type: none"> Ibu belajar bahwa ASI kental berwarna kuning (kolostrum) yang keluar pertama kali adalah sesuatu yang normal. Ibu belajar bahwa memberikan kolostrum pada bayi adalah hal terbaik untuk awal kehidupannya.
Target Peserta	Ibu	Pesan Kunci <ul style="list-style-type: none"> ASI kental yang berwarna kuning (kolostrum) yang keluar pertama kali adalah sesuatu yang normal. Memberikan kolostrum pada bayi adalah hal yang terbaik untuk awal hidupnya.
Waktu	20 Menit	

Peralatan



Pulpen



Beberapa Lembar Kertas Berukuran Kecil



Air Putih



Minyak Goreng



Dua Gelas Plastik Bening



Bubuk Kopi



Susu Cair



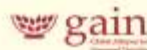
Kartu ASI

Salam Pembuka

Mari kita mulai!

Salam Rumpi Sehat!
Supaya tambah semangat, yuk kita yei-yei gerakan Rumpi Sehat!

*Kuat! Kuat! Kuat Rumpi Sehat!
Ibu Hami, ya ATIKA! ASI Eksklusif, itu wajib!
Makanan anak, harus seimbang! Comilan, harus sehat!
Kalo salah? Ya Benerin!*



Langkah

- a. Siapkan Peralatan.

b. Bagikan kertas kepada seluruh peserta. Ajak Ibu membayangkan ingin menjadi seorang ibu yang seperti apa. Setiap ibu menuliskan jawabannya di selembar kertas.

Contoh: "Ibu-ibu pernah membayangkan sosok ibu yang baik seperti apa? Sekarang mari tuliskan di kertas bagaimana harapan Ibu ke depan untuk menjadi sosok Ibu yang baik".

c. Kemudian minta 2 – 3 relawan untuk membacakan tulisannya.

d. Sampaikan bahwa menjadi Ibu memang tidak mudah.

Contoh: "Menjadi Ibu yang baik itu tidak mudah. Banyak hal yang harus dilakukan misalnya menjaga kesehatan anak, mendidik anak, memberikan asupan yang bergizi termasuk memberikan ASI kepada anak. Hal ini kita akan belajar bagaimana menjadi Ibu yang baik sesuai yang Ibu harapkan".
- a. Berikan pertanyaan kepada peserta terkait ASI.

Contoh: "Ibu-ibu pasti sudah tahu kalau ASI itu penting untuk anak kita, kira-kira apa manfaatnya ya Ibu? Apakah Ibu tahu bahwa warna ASI akan berubah dari hari ke hari? Mari kita belajar bersama tentang ASI".

b. Keluarkan Kartu ASI dengan warna kuning dan putih yang berbeda. Minta peserta memilih warna ASI mana yang menurut mereka tidak normal.

Contoh: "Ibu-ibu silahkan membayangkan bahwa Ibu baru saja melahirkan dan Ibu mencoba menyusui. Saya punya 3 gambar warna ASI, manakah dari warna ASI ini yang membuat Ibu khawatir ASI itu tidak normal? Dan mana yang menurut Ibu-ibu warnanya yang paling normal?".

c. Setelah mendengarkan jawaban dari para Ibu, kemudian jelaskan tentang warna ASI.

Contoh: "Sebenarnya, semua jawaban Ibu adalah warna ASI yang normal. Jadi, Ibu tidak perlu khawatir. ASI yang pertama keluar akan kental dan berwarna kuning seperti pada Gambar 1. Banyak orang menyebutkannya sebagai 'susu cair' atau kolostrum karena kaya akan gizi yang membuat bayi Anda lebih kuat. Warnanya kuning bukan karena kotor, tetapi karena special. Di hari-hari berikutnya, warna ASI akan semakin terang seperti Gambar 2 dan 3".
- Tunjukkan kepada Ibu mengapa kolostrum sangat istimewa.

a. Siapkan Peralatan.

b. Minta 2 relawan berperan sebagai Ibu Rumpi yang memberikan susu formula pada awal kelahiran dan Ibu Sri yang memberikan ASI sejak awal kelahiran.

c. Ibaratkan air sebagai susu formula, minyak sebagai kolostrum, dan susu cair sebagai ASI yang keluar setelah kolostrum.

Contoh: "Mari kita bayangkan Ibu Rumpi. Dia melihat ASI yang keluar pertama berwarna kuning. Karena takut ASI-nya tidak normal, maka dia langsung memberikan susu formula kepada bayinya". (Minta Ibu Rumpi menuangkan air ke dalam gelas).

"Selanjutnya Ibu Sri, melihat ASI yang diproduksinya berwarna kuning dan dia menyadari bahwa itu adalah kolostrum. Dia memastikan bayinya mendapat manfaat dari kolostrum ini. Maka, dengan gembla dia memberikan kolostrum pada bayinya". (Minta Ibu Sri menuangkan minyak ke dalam gelas).

"Setelah beberapa hari, Ibu Sri mulai mengeluarkan ASI berwarna putih". (Minta Ibu Sri menuangkan susu ke dalam minyak).

d. Selanjutnya, minta Ibu Rumpi dan Ibu Sri menuangkan kopi yang ditempatkan sebagai bakalan ke dalam gelas masing-masing.

Contoh: "Kita semua tahu bahwa dalam beberapa bulan pertamanya, bayi sangat rentan terhadap penyakit. Sekarang kita ibaratkan kopi ini sebagai bakteri jahat. Kita masukkan bakalan ini ke dalam gelas masing-masing".
- a. Ajak peserta mendiskusikan kedua gelas tersebut.

Contoh: "Apa yang terjadi? Mengapa kopi di gelas Ibu Rumpi langsung turun, sedang di gelas Ibu Sri tidak?".

b. Jelaskan hasil permainan.

Contoh: "Kolostrum memberikan perlindungan sehingga bakteri tidak mudah menginfeksi tubuh bayi. Pada awal kelahiran, kolostrum dapat memberikan peluang terbaik dalam hidup".
- Ajak peserta melihat kembali tulisan mereka di kertas. Minta mereka menggambar hati dengan spidol, melipat dan menyimpannya sebagai pengingat.

Contoh: "Sekarang Ibu lihat tulisan Ibu tadi, tulisan itu merupakan janji Ibu kepada bayi, silahkan dipat dan disimpan. Ingatlah bahwa kolostrum adalah perwujudan bayi untuk memulai kehidupan yang terbaik".



Kesimpulan

ASI kental berwarna kuning (kolostrum) yang keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan adalah normal. Berikan bayi Anda kolostrum untuk perlindungan dan awal terbaik kehidupannya.

Pelunjuk Permainan

SEMUA permainan ini menggunakan alat yang harus disiapkan terlebih dahulu oleh fasilitator.



CUKUP ASI SAMPAI 6 BULAN PERTAMA



Persiapan

Tujuan Permainan		<ul style="list-style-type: none"> Ibu belajar bahwa bayi kurang dari 6 bulan belum siap menerima makanan selain ASI karena pencernaannya belum sempurna. Ibu belajar bahwa ASI Eksklusif hingga 6 bulan adalah awal terbaik bagi kehidupan bayi.
Target Peserta	Ibu	Pesan Kunci
Waktu	20 Menit	<ul style="list-style-type: none"> Berikan ASI saja kepada bayi hingga 6 bulan karena bayi belum dapat menelan makanan selain ASI dengan mudah.

Peralatan



2 Mangkok Kecil



2 Buah Pisang



2 Buah Sendok



2 Buah Sedotan

Salam Pembuka

Mari kita mulai!

Salam Rumpi Sehat!
Supaya tambah semangat, yuk kita ye-ye! gerakan Rumpi Sehat!

*Kuu! kuu! kuu! Rumpi Sehat!
Ibu Hamil, ya ATDGA! ASI Eksklusif, itu wajib!
Makanan anak, harus seimbang! Cemilan, harus sehat!
Kalo salah? Ya Benerin!*



Langkah

- Tanyakan pada peserta apakah mereka pernah melihat bayi usia kurang 6 bulan diberi makanan selain ASI.
Contoh:
"Apakah ibu pernah melihat bayi usia kurang dari 6 bulan diberi makanan selain ASI?
Makanan apa yang diberikan? Nah mari kita peajari apa yang dialami bayi kurang dari 6 bulan jika diberi makanan selain ASI".

- Teknis Permainan.
 - Siapkan peralatan A.
 - Lumatkan satu pisang dalam masing-masing mangkok.
 - Tanyakan pada peserta apakah pisang boleh diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan.
Contoh:
"Menurut ibu apakah pisang ini boleh diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan? Apakah bayi mudah mencernanya?".
 - Minta dua peserta maju sebagai sukarelawan.
 - Berikan mangkok berisi pisang lumat ke masing-masing sukarelawan beserta sendok.
 - Minta dua sukarelawan untuk memakan pisang menggunakan sendok.
Contoh:
"Silahkan ibu menyedot dari memakan pisang lumat tersebut. Apakah ada kesulitan? (Tentu tidak karena mudah bagi orang dewasa).

- Selanjutnya, berikan sedotan pada dua sukarelawan. Minta mereka menyedot pisang dan buatlah suasana yang menarik dan ceria.
Contoh:
"Sekarang ibu bayangkan menjadi bayi usia di bawah 6 bulan yang hanya bisa mengisap dan menelan".

"Silahkan ibu makan pisang lumat ini dengan cara menyedot seperti bayi yang hanya bisa mengisap. Bagaimana apakah ada kesulitan? Inilah mengapa ASI yang terbaik untuk bayi kurang dari 6 bulan karena bayi lebih bisa mengisap ASI daripada pisang lumat".

- Minta 2 relawan untuk membayangkan seperti bayi yang menjulurkan lidah dan mencoba mengunyah pisang lumat.

Contoh:
"Bagaimana, apakah ibu sulit untuk mengunyah pisang? (Susah dan ada kemungkinan tersedak ya ibu-ibu). Sekarang ibu bisa bayangkan bagaimana rasanya bayi dipaksa harus mengunyah dan menelan makanan".

- Jelaskan pada ibu bahwa bayi memiliki refleks menjulurkan lidah saat ada benda masuk ke dalam mulutnya. Hal ini dilakukan bayi agar tidak tersedak. Oleh karena itu, ibu harus memperhatikan perkembangan bayi dan jangan memberikan makan selain ASI sebelum usia 6 bulan".

- Diskusikan hasil permainan.

Contoh:
"Jadi apa yang bisa ibu pelajari? Nah, biasanya ibu-ibu lain memberikan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan karena pengaruh orang lain atau khawatir ASI tidak cukup. Belajar dari permainan hari ini, apa yang bisa kita lakukan untuk menjelaskan pada orang lain?".

Kesimpulan

- Berikan ASI saja kepada bayi hingga 6 bulan karena bayi belum dapat menelan makanan selain ASI dengan mudah.
- Berikan bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan sebagai awal terbaik bagi kehidupannya.

SEMUA permainan tentang gizi HARUS diujah kepada Kader. Bekerja sama, Persegi Kemitraan Kita!



Pelunjuk Permainan



POSISI MENYUSUI DAN PELEKATAN



Persiapan

Tujuan Permainan	Ibu belajar bahwa posisi menyusui yang benar akan membantu proses menyusui menjadi lebih mudah.	
Target Peserta	Ibu Menyusui	Pesan Kunci Posisi menyusui dan pelekatan yang tepat membuat proses menyusui menjadi nyaman bagi ibu dan bayi.
Waktu	15 Menit	

Peralatan



Roti Berentuk Bolat



Boneka Bayi



Kursi Dengki Sandaran



Pijakan Kaki

Kartu Menyusui yang Terdiri Atas



Kartu Pandangan Bayi

Kartu Mulut Bayi

Kartu Pelekatan

Kartu Posisi Menyusui

Salam Pembuka

Mari kita mulai!

Salam Rumpi Sehat!
Supaya tambah semangat, yuk kita yel-yel gerakan Rumpi Sehat!

*Ibu! Ibu! Ibu Rumpi Sehat!
Ibu Hamil, ya ATKA! ASI Eksklusif, itu wajib!
Makanan anak, harus seimbang! Cember, harus sehat!
Kalo salah? Ya Benarrr!*

Langkah

- Siapkan peralatan dan sampaikan kalimat pembuka permainan.

Contoh:
"Apakah hari ini ibu sudah menyusui bayi ibu? Bagaimana cara ibu menyusui? Hari ini kita akan bermain tentang Posisi Menyusui yang benar".
- Pengantar Permainan:

 - Mintalah peserta untuk menutup mata dan mintalah peserta bertokus pada tarikan dan hembusan nafasnya.
 - Jelaskan kepada ibu bermata itu alami sedang menyusui tidak.
 - Hubungkan hal tersebut dengan praktek menyusui.

Contoh:
"Ibu-ibu, silahkan ibu untuk menutup mata. Hirup dan buang nafas secara perlahan".
"Silakan membuka mata. Apa yang ibu rasakan? Bernafas itu cukup unik, karena kita bisa melakukannya secara alami tanpa harus perlu belajar. Tetapi tidak dengan menyusui apakah setiap wanita bisa langsung menyusui anaknya secara alami? Kenyataannya, wanita bisa menyusui bayinya karena adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya, baik dari keluarga, teman, tenaga kesehatan. Jadi jangan pernah merasa malu untuk meminta bantuan saat menyusui".
- Teknis permainan:

 - Diskusikan bahwa bayi butuh bantuan bunyi saat menyusui menggunakan Kartu Pandangan Bayi.
 - Sampaikan tips-tips untuk membuat ibu dan bayi nyaman saat disusui dan menyusui.

Contoh:
"Ibu perhatikan Kartu Pandangan Bayi ini, apa yang ibu tangkap? Ketika bayi lahir, penglihatan mereka benar-benar terbatas, jadi bayi membutuhkan bantuan saat dia menyusui. Gambar sebelah kanan adalah gambar yang terlihat oleh bayi setelah dilahirkan, sedangkan gambar sebelah kiri adalah gambar yang terlihat oleh orang dewasa.
Penglihatan bayi jauh lebih kabur dan bayi yang baru lahir belum bisa melihat warna dengan benar. Untuk menemukan payudara ibu, bayi sering menggunakan aroma dan rasa dari puting ibu".
"Jadi tips pertama adalah ibu harus membantu bayi menemukan puting".
- Siapkan roti bulat yang dianggap sebagai payudara. Minta 1 relawan maju ke depan.
Contoh:
"Ibu bayangkan roti bulat besar ini sebagai payudara ibu. Coba ibu masukkan roti ini ke mulut ibu sekaligus".
 - Diskusikan dan sampaikan tips memposisikan payudara dan mulut bayi.
Contoh:
"Secara alami ibu menekan rotinya agar bisa masuk mulut. Sama dengan saat ibu menyusui. Ibu harus menahan dan memasukkan payudara ke mulut bayi".
(sambil menunjukkan tips kedua Kartu Mulut Bayi).
- Siapkan Kartu Pelekatan dan sampaikan tips menyusui yang ke-3.

Contoh:
"Untuk tips yang ketiga, pastikan mulut bayi menempel dalam pada puting susu (tunjukkan Kartu Pelekatan). Apabila mulut bayi tidak menempel dengan dalam maka bayi tidak akan nyaman dan berpengaruh pada jumlah ASI yang dihisap bayi".
- Siapkan boneka bayi dan Kartu Posisi Menyusui.
 - Minta 1 sukarelawan maju untuk membantu dan peserta lain memperhatikan dan mengikuti.
Contoh:
"Salah satu alasan paling umum ibu berhenti menyusui adalah rasa sakit saat menyusui. Maka saat ibu merasa sakit coba cek kembali posisi menyusunya sudah sesuai atau belum seperti gambar yang saya tunjukkan.
Sekarang saya minta 1 sukarelawan untuk ke depan untuk mempraktekkan posisi menyusui dengan menggunakan boneka bayi".
 - Minta sukarelawan kembali ke tempat dan tutup permainan.

Kesimpulan

Posisi menyusui dan pelekatan yang tepat membuat proses menyusui menjadi nyaman bagi ibu dan bayi.

Petunjuk Permainan

**Ukuran
Perut Bayi**



1 HARI



**1/2 sendok makan
5-7 ml**

sebanding dengan 1 biji kelerang



**Ukuran
Perut Bayi**



3 HARI



**1 1/2 - 2 sendok makan
22-27 ml**

sebanding dengan 1 bola bekel



**Ukuran
Perut Bayi**



1 MINGGU



**4-5 sendok makan
45-60 ml**

sebanding dengan 1 bola ping pong



**Ukuran
Perut Bayi**



1 BULAN



**10-12 sendok makan
80-150 ml**

sebanding dengan 1 butir telur





Kartu Mulut Bayi

Bayi bayi, papatani itu itu seperti sebuah nasi yang telah

Bagi papatani itu untuk diberikan kepada bayi seperti nasi itu hendak memakan nasi yang telah

Bagi papatani itu untuk diberikan kepada bayi seperti nasi itu hendak memakan nasi yang telah

Utang langkah-langkah di atas hingga bayi membuka mulutnya cukup lebar

Kartu Pandangan Bayi

Cambar asli

Pengelihatan bayi pada jarak 30 cm

Kartu Pelekatan

✓ ✗



Kartu Posisi Menyusui

POSI GENDONG MIRING
Pilih di antara kedudukan yang paling selesa untuk ibu dan bayi. Pastikan bayi dapat mengisap dengan betul dan ibu dapat mengawal aliran susu dengan baik.

POSI GENDONG
Bayi dan ibu dan badan ibu dan bayi. Pastikan bayi dapat mengisap dengan betul dan ibu dapat mengawal aliran susu dengan baik.

POSI TELUR MIRING
Pastikan bayi menghadap ke ibu. Pastikan bayi dapat mengisap dengan betul dan ibu dapat mengawal aliran susu dengan baik.

POSI MEMELUK BOLA
Pastikan ibu dan bayi dapat mengisap dengan betul dan ibu dapat mengawal aliran susu dengan baik.

POSI BERBARING
Pastikan ibu dan bayi dapat mengisap dengan betul dan ibu dapat mengawal aliran susu dengan baik.

Lampiran 9

Dokumentasi Penelitian



MANUSKRIP

Judul:

PENGARUH *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DAN ASI EKSKLUSIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR

Penulis:

Naura Mardhiyah¹

Helmizar¹

Risti Kurnia Dewi¹

Institusi Afiliasi:

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25163

Korespondensi:

Naura Mardhiyah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Limau Manis, Padang, Sumatra Barat, 25163

Telepon : 085278228206

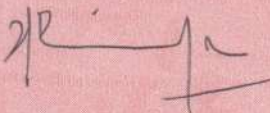

Email : nauramardhiyah06@gmail.com

Alamat Email:

NM : nauramardhiyah06@gmail.com

H : eelbiomed@gmail.com

RKD : ristikurniadewi@ph.unand.ac.id

Nama Pembimbing	Tanda Tangan
Dr. Helmizar, S.K.M., M.Biomed	
Risti Kurnia Dewi, S.Gz., M.Si	

ABSTRAK

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting dapat dicegah dengan intervensi gizi spesifik seperti pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu hamil. Edukasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

Metode

Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi *quasi eksperimental* melalui desain *pre-post test with control group*. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai November. Sampel berjumlah 33 orang untuk setiap kelompok yang diambil dengan cara *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney U*.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum edukasi rerata skor pengetahuan 15,00 dan skor sikap 62,00 sedangkan sesudah edukasi rerata skor pengetahuan 19,00 dan skor sikap 67,00 pada kelompok Emo-Demo. Hasil uji statistik diperoleh adanya perbedaan rerata pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan *p-value* 0,001 pada kelompok Emo-Demo yang diberikan edukasi dengan metode Emo-Demo. Terdapat perbedaan pengetahuan (*p-value* 0,001) dan sikap (*p-value* 0,001) yang signifikan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol.

Kesimpulan

Edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

Daftar Pustaka : 66 (2000-2023)

Kata Kunci : ASI Eksklusif, *Emotional Demonstration*, Inisiasi Menyusu Dini, dan Stunting

ABSTRACT

Introduction

Stunting is a growth and development disorder in children due to chronic malnutrition, repeated infections, and inadequate psychosocial stimulation. Stunting can be prevented by specific nutrition interventions such as the implementation of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding, which can be influenced by the knowledge and attitudes of pregnant women. Education is one way to improve mothers the knowledge and attitudes of pregnant women. This study aims to determine the effect of nutrition education using Emo-Demo method on the knowledge and attitudes of pregnant women about early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding for stunting prevention.

Method

This research method is quantitative with a quasi-experimental study through a pre-post test design with control group. The research was conducted from April to November. The sample amounted to 33 people for each group who were taken by simple random sampling. Data analysis used in this study was Wilcoxon test and Mann Whitney U test.

Result

The results showed that before education the average knowledge score was 15.00 and the attitude score was 62.00 while after education the average knowledge score was 19.00 and the attitude score was 67.00 in the intervention group. The results of statistical tests obtained a difference in the average knowledge and attitudes of pregnant women with a p-value of 0.000 in the intervention group given education with the Emo-Demo method. There was a significant difference in knowledge (p-value 0.000) and attitude (p-value 0.000) between the Emo-Demo and control groups.

Conclusion

Nutrition education using the Emo-Demo method affects the knowledge and attitudes of pregnant women about IMD and exclusive breastfeeding to prevent stunting.

References

: 66 (2000-2023)

Keywords

: Exclusive Breastfeeding Emotional Demonstration, Early Breastfeeding Initiation, and Stunting

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai.⁽¹⁾ Hal ini didasarkan atas pengukuran dengan berdasarkan pada Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan dibandingkan dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) dengan ambang batas antara -3 standar deviasi (SD) sampai dengan -2 standar deviasi (SD).⁽²⁾

Stunting masih menjadi tantangan besar bagi permasalahan kesehatan dunia termasuk di Indonesia, sehingga memperoleh perhatian khusus dari Pemerintah. Hal ini sejalan dengan komitmen Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 untuk menetapkan upaya perbaikan gizi masyarakat dengan salah satu target prioritas yaitu penurunan angka stunting pada tahun 2024 sebesar 14%. Estimasi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada 2020 menunjukkan prevalensi stunting di dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta balita yang diantaranya terdapat 27,4% atau sebanyak 15,3 juta balita yang mengalami stunting di Asia Tenggara.⁽³⁾ Di lain sisi, menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi stunting balita di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018.⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi stunting mengalami penurunan kembali menjadi 21,6%.⁽⁶⁾ Meskipun mengalami penurunan, prevalensi ini masih dikategorikan tinggi sebagai masalah kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Sumatra Barat, prevalensi stunting balita pada tahun 2013 sebesar 39,2% dan menurun menjadi 29,9% pada tahun

2018.⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Berdasarkan data hasil SSGI tahun 2022 prevalensi stunting Sumatra Barat mengalami penurunan kembali menjadi 25,2%.⁽⁶⁾ Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2021 edisi 2022 menunjukkan bahwa terdapat tiga wilayah kerja puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu Ikur Koto sebesar 16%, Anak Air sebesar 15,5%, dan Seberang Padang sebesar 15,3%.⁽⁹⁾

Stunting disebabkan oleh multifaktor yang beragam. Namun, hal tersebut dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik yang dilakukan pada waktu yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).⁽¹⁰⁾ Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang dilakukan untuk mengatasi stunting secara langsung dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.⁽¹¹⁾ Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif merupakan dua bentuk upaya implementasi dalam 1000 HPK yang dapat dilakukan sebagai bentuk intervensi spesifik untuk pencegahan stunting pada anak.

Keberhasilan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif juga sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan.⁽¹²⁾ Edukasi kesehatan memberikan informasi yang dapat meningkatkan kognitif, afektif, dan psikomotor individu ke arah yang lebih baik. Edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan penyuluhan, promosi kesehatan, konsultasi gizi, dan pelatihan. Menurut Amareta dan Ardianto (2017), salah satu metode edukasi kesehatan yang cukup efektif dan dapat dilakukan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan metode Emo-Demo.⁽¹³⁾

Emotional Demonstration (Emo-Demo) adalah salah satu metode edukasi kesehatan yang diperkenalkan oleh GAIN (*Global Alliane for Improved Nutrition*)

yang dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif dan menyentuh emosi target. Emo-Demo memiliki 24 permainan yang dikembangkan menggunakan penggabungan pendekatan *Behaviour Communication Change* (BCC) dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM) dan *Behaviour Communication Definition* (BCD).⁽¹⁴⁾ *Behaviour Communication Change* (BCC) yaitu proses interaktif antara individu, kelompok, atau masyarakat dalam mengembangkan strategi komunikasi untuk mencapai perubahan tingkah laku secara positif, sementara *Behaviour Communication Definition* (BCD) yaitu proses komunikasi yang memanfaatkan secara langsung konstruksi psikologis individu dengan melibatkan perasaan, kebutuhan, dan pemikiran.⁽¹⁵⁾

Wilayah kerja Puskesmas Anak Air memiliki prevalensi stunting sebesar 16,3% pada tahun 2020 dan selanjutnya pada tahun 2021 sebesar 15,5%.⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾ Walaupun mengalami penurunan, wilayah kerja Puskesmas Anak Air masih berada diposisi kedua prevalensi stunting tertinggi selama dua tahun berturut-turut di Kota Padang. Selain itu, pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Anak Air menempati posisi dua terendah dengan persentase masing-masing sebesar 79,62% untuk pelaksanaan IMD dan 23,56% untuk pemberian ASI Eksklusif.⁽⁹⁾ Sehingga dengan jumlah kasus yang terjadi dan sejumlah data yang ada, wilayah kerja Puskesmas Anak Air perlu memperoleh penanganan, salah satunya adalah dengan pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif.

Ibu hamil sebagai responden pada penelitian ini dibatasi dengan kriteria yaitu berusia antara 20-35 tahun, berada pada usia kehamilan 1-27 minggu, dan minimal pendidikan terakhir SMA. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun berada pada rentang usia reproduksi yang sehat.⁽¹⁸⁾ Pada rentang usia ini kesehatan reproduksi perempuan

telah dianggap matang baik secara fisik maupun psikis. Baik secara fisik artinya fungsi alat reproduksi sudah berfungsi maksimal dan baik secara psikis artinya telah mampu menerima kehamilan sehingga mampu untuk hamil dalam keadaan sehat.⁽¹⁹⁾ Sementara pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang dikatakan berisiko tinggi untuk kehamilan karena pada usia dibawah 20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna dan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.⁽²⁰⁾

Responden juga dibatasi pada ibu hamil yang memiliki usia kehamilan 1-27 minggu (trimester 1 atau 2), hal ini dikarenakan dengan pemberian edukasi kesehatan pada ibu hamil trimester 1 dan 2 menjadi langkah pemberian edukasi dini sebagai persiapan dan pembelajaran agar ibu dapat mengaplikasikannya saat anak telah lahir, sementara ibu hamil yang telah memasuki trimester 3 memiliki kemungkinan yang besar tidak mengikuti edukasi secara lengkap karena telah mendekati waktu untuk bersalin. Terakhir ibu memiliki pendidikan minimal SMA, hal ini distandarkan berdasarkan komitmen program wajib belajar dua belas tahun dan hasil survei awal yang memperoleh kesimpulan bahwa rata-rata pendidikan terakhir ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air adalah SMA, sehingga ibu hamil sebagai responden memiliki status pendidikan yang setara dan tingkat pemahaman yang tidak jauh berbeda.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Emotional Demonstration* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif untuk Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan studi *quasi eksperimental* melalui desain *pre-post test with control group*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi gizi dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok Emo-Demo dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1990) untuk uji hipotesis beda rata-rata berpasangan, sebagai berikut:

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta)}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Data primer yang diperoleh melalui kuesioner meliputi identitas responden, pengetahuan, dan sikap tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting yang dilakukan sebelum dan setelah edukasi. Pada kuesioner terdapat 22 pertanyaan pengetahuan dan 15 pernyataan sikap. Data sekunder pada penelitian ini berupa prevalensi stunting yang diperoleh dari laporan Hasil Riskesdas Sumatra Barat tahun 2013 dan 2018, laporan Hasil SSGI tahun 2022, dan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 edisi 2022. Data sekunder juga diperoleh dari Puskesmas Anak Air berupa jumlah dan data ibu hamil serta program gizi untuk ibu hamil.

Kelompok Emo-Demo akan diberikan edukasi gizi dengan metode Emo-Demo dan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding yang tidak beri perlakuan atau edukasi. Kedua kelompok akan diberikan *pre-test* sebelum diberikan edukasi dan *post-test* setelah diberikan edukasi. Seminggu setelah pelaksanaan *pre-test* barulah dilaksanakan edukasi pertama kepada kelompok Emo-Demo dengan diawali pengenalan metode dan prosedur pelaksanaan edukasi gizi yang akan

dilakukan. Intervensi berlangsung selama 4 minggu dengan pertemuan 1 kali seminggu. Minggu pertama diberikan edukasi terkait modul ASI Saja Cukup, minggu kedua modul Kolostrum untuk Bayiku, minggu ketiga modul Cukup ASI Sampai 6 Bulan Pertama, dan minggu keempat modul Posisi Menyusui dan Pelekatan.

Pelaksanaan edukasi dimulai dengan penayangan video berisi materi edukasi singkat yang disesuaikan dengan modul yang dipergakan dan berlangsung kurang lebih 4-6 menit. Setelah itu dipergakan Emo-Demo berdasarkan panduan yang telah diberikan oleh GAIN dengan menggunakan alat peraga yang disesuaikan dengan masing-masing modul dan berlangsung selama 15-20 menit. Kegiatan berlangsung interaktif dengan melibatkan ibu-ibu hamil secara langsung dalam menjawab pertanyaan, menyampaikan pendapat, maupun melakukan peragaan. Selain itu, video edukasi juga diberikan secara pribadi kepada ibu hamil untuk dapat ditonton kembali saat di rumah

Hasil

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dapat diketahui bahwa karakteristik usia sebagian besar responden adalah 26-35 tahun yaitu sebesar 68,2%. Sementara, pada karakteristik usia kehamilan pada umumnya responden berada pada trimester kedua yaitu sebesar 77,25%. Lebih banyak responden berada pada kehamilan kedua atau lebih dan sudah memiliki satu anak atau lebih yaitu sebesar 63,6%. Jarak kehamilan responden sebagian besar yaitu ≤ 2 tahun sebesar 54,55%. Serta mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 85,35% dan responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih dominan

sebesar 93,95%. Selain itu, sebelum melakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan homogenitas.

Uji homogenitas pada penelitian ini dilakukan pada kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah dilakukannya *pre-test* dengan didapatkan hasil nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa data homogen. Sementara itu, berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan diperoleh bahwa seluruh data kelompok Emo-Demo maupun kontrol tidak terdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji nonparametrik.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol yang menjelaskan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi pada kelompok Emo-Demo meningkat dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo. Sementara *p-value* pada kelompok kontrol adalah 0,158 ($p > 0,05$) yang menandakan tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil antara *pre-test* dengan *post-test* pada kelompok kontrol.

Selanjutnya, perbedaan rerata skor pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara kelompok Emo-Demo dan kontrol diperoleh bahwa rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok Emo-Demo saat *pre-test* adalah 14,82 dan meningkat menjadi 19,09 pada *post-test* setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Sementara itu, rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 14,94 dan menjadi 15,30 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara *pre-test* kelompok Emo-

Demo dan kontrol adalah 0,12 dan selisih rerata antara *post-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 4,06 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan terdapat perbedaan rerata pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting yang artinya terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo dan kontrol menjelaskan bahwa rerata skor sikap sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi pada kelompok Emo-Demo meningkat dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo. Sementara *p-value* pada kelompok kontrol adalah 0,220 ($p > 0,05$) yang menandakan tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil antara *pre-test* dengan *post-test* pada kelompok kontrol.

Selanjutnya, perbedaan rerata skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting antara kelompok Emo-Demo dan kontrol diperoleh bahwa rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok Emo-Demo saat *pre-test* adalah 59,00 dan meningkat menjadi 66,00 pada *post-test* setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Sementara itu rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 58,00 dan menjadi 59,52 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara *pre-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 1,00 dan selisih rerata antara *post-test* kelompok Emo-Demo dan kontrol adalah 6,48 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap rerata skor pengetahuan ibu hamil sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo mengalami peningkatan sebesar 4,00 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Sementara itu, pada kelompok kontrol rerata skor pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test* tidak mengalami peningkatan dan diperoleh *p-value* 0,158 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif menggunakan metode Emo-Demo kepada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).⁽²¹⁾

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian diperoleh rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok Emo-Demo pada awalnya adalah 14,82 dan meningkat menjadi 19,09 setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Dilain sisi, rerata skor pengetahuan ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 14,94 dan menjadi 15,30 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara kelompok Emo-Demo dan kontrol pada *pre-test* adalah 0,12 dan pada *post-test* adalah 4,06. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney U* memperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan antara kelompok Emo-Demo dan kontrol yang signifikan yang mengakibatkan adanya pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai IMD dan ASI Eksklusif dikarenakan pemberian edukasi menggunakan metode Emo-Demo. Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyyah, dkk (2020) mengenai pengaruh Emo-Demo terhadap pemberian Menu MPASI pada baduta dengan hasil uji statistik yang memperoleh nilai *p-value* 0,003 yang berarti terdapat pengaruh Emo-Demo terhadap pemberian menu MPASI pada baduta.⁽²²⁾

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap rerata skor sikap ibu hamil sebelum dengan setelah dilakukannya edukasi menggunakan metode Emo-Demo pada kelompok Emo-Demo mengalami peningkatan sebesar 5,00 dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Sementara itu, pada kelompok kontrol rerata skor sikap antara *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan sebesar 2,00 dengan *p-value* 0,220 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol setelah diberikan edukasi dengan Emo-Demo mengenai ASI Eksklusif kepada ibu hamil, sehingga terjadi peningkatan pada nilai sikap *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).⁽²³⁾

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian diperoleh rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok Emo-Demo pada awalnya adalah 59,00 dan meningkat menjadi 66,00 setelah diberikannya edukasi dengan menggunakan metode Emo-Demo. Dilain sisi, rerata skor sikap ibu hamil pada kelompok kontrol saat *pre-test* adalah 58,00 dan menjadi 59,52 pada saat *post-test*. Selisih rerata antara kelompok Emo-Demo dan kontrol pada *pre-test* adalah 1,00 dan pada *post-test* adalah 6,48. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney U* memperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan rerata sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol yang signifikan yang mengakibatkan adanya pengaruh terhadap sikap ibu

hamil mengenai IMD dan ASI Eksklusif dikarenakan pemberian edukasi menggunakan metode Emo-Demo. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayanti dan Maywati (2020) mengenai promosi gizi melalui metode Emo-Demo untuk mengubah persepsi ibu tentang makanan jajan berbasis pangan lokal yang memperoleh *p-value* 0,0001.⁽²⁴⁾

Pemberian edukasi gizi ditujukan agar dapat mengubah sikap ibu hamil sehingga harapannya dapat mencegah peningkatan kejadian stunting. Pemberian edukasi gizi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi sikap. Perubahan sikap menjadi positif dapat terjadi sebab pemberian edukasi menggunakan metode Emo-Demo yang interaktif dan melibatkan secara langsung otak, penginderaan, dan emosi ibu hamil. Sementara itu, kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan nilai sikap dikarenakan kelompok ini tidak memperoleh edukasi.

Hal ini sejalan dengan teori piramida pembelajaran (*cone of learning*) yang digagas oleh Edgar Dale (1946) yang menyatakan bahwa kemampuan mengingat akan semakin baik jika terdapat keterlibatan media atau metode interaktif. Daya ingat dapat meningkat sebesar 10% dengan membaca, 20% dengan mendengar, dan 30% dengan melihat secara langsung melalui gambar, video, ataupun demonstrasi. Sementara itu, keterlibatan secara aktif dalam diskusi dapat memberikan kontribusi sebesar 50% kepada daya ingat, 70% dengan penyajian presentasi, dan 90% dengan bermain peran, melakukan simulasi, dan mengerjakan hal yang nyata.⁽²⁵⁾ Metode Emo-Demo yang digunakan sebagai metode edukasi dalam penelitian ini berada pada tingkat keterlibatan dengan persentase sebesar 90% berdasarkan piramida pembelajaran Edgar Dale karena melibatkan beberapa bagian otak seperti belajar melalui perasaan, penciuman, pengetahuan atau informasi, suara, indera peraba, penglihatan, dan kebiasaan serta rutinitas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Emo-Demo. Sementara itu, tidak terdapat perbedaan rerata skor pada kelompok kontrol. Hasil penelitian juga mendapatkan bahwa terdapat terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap antara kelompok Emo-Demo dan kontrol tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting yang artinya pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting.

Penghargaan/Pengakuan

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT. atas berkah dan karunia yang diberikan selama menuntut ilmu di bangku perkuliahan hingga dinyatakan lulus. Ucapan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, kepada seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat kepada dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah memberikan saran, arahan, serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh tenaga dan petugas kesehatan di Puskesmas Anak Air.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Stunting In A Nutshell [Online]. World Health Organization. 2015 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
2. Agustina N. Apa Itu Stunting [Online]. Kemenkes RI. 2022 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting
3. Dasri. Prevalensi dan Jumlah Balita Stunting di Dunia [Online]. ANTARA News. 2021 [dikutip 2023 Apr 4]. Tersedia dari: <https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia#mobile-nav>
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Balitbangkes RI; 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Balitbangkes RI; 2013.
6. Menteri Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2022. Menteri Kesehatan RI; 2022.
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes RI; 2013.
8. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat tahun 2018. Jakarta: Balitbangkes RI; 2018.
9. Dinas Keseharan Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. Dinkes Padang; 2022.
10. Agustina N. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita [Online]. Kemenkes RI. 2022. Tersedia dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita
11. BAPPENAS. Intervensi Spesifik [Online]. Cegah Stunting Itu Penting. 2020. Tersedia dari: <https://cegahstunting.id/intervensi/intervensi-spesifik/>

12. Luthfi AH, Khairunnas, Siregar MF, Zakiyuddin. Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 pada Siswa SDN PeunagaKec. Meureubo Kab. Aceh Barat. *J Jurmakemas*. 2021;01(02):97–109.
13. Amri AF. Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting. *Media Gizi Kesmas*. 2022;11(2):341–50.
14. Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). Konsep Emo Demo [Online]. Emo Demo. 2021. Tersedia dari: <https://emodemo.org/about/concept-theory>
15. Muyassaroh Y, Fatmayanti A. Pengaruh Permainan Emo-Demo Atika (Ati, Telur, Ikan) Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tingkah Laku Pencegahan Anemia. 2021;12:222–8.
16. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020. Dinkes Padang; 2020.
17. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. Dinkes Padang; 2021.
18. Nisa ZH. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Postpartum di TPMB MA Depok. *J Ilm Kesehat*. 2021;5(2):63–72.
19. Utami K, Setyawati I, Soekmawaty Riezqy Ariendha D. Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester 1 Berdasarkan Usia dan Graviditas. *J Kesehat Prim*. 2020;5(1):18–25.
20. M S, Rahmawati R. Faktor Risiko Usia Dan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Nurs Arts*. 2020;14(2):90–7.
21. Supriyadi, Katmawanti S, Firdausi R, Aflah Samah D. The Effectiveness of Emo-Demo in Increasing the Knowledge and Attitudes in Mother Who Do Not Provide Exclusive Breastfeeding in the Working Area of Cisadae Public Health Center in Malang. *KnE Life Sci*. 2021;2021(ISMoPHS 2020):93–101.
22. Zakiyyah M, Natalia MS, Ekasari T. Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP ASI Pada BADUTA The Influence Of Emo Demo Against Provision Of MP ASI Menu on BADUTA. *Ilm Kebidanan*. 2020;7(1):42–7.

23. Aini NN. Pengaruh Emo-Demo terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Kecamatan Tanah Sari Jakarta Barat. Poltekkes Kemenkes Jakarta; 2020.
24. Hidayanti L, Maywati S. Promosi Gizi Melalui Metode Emo Demo Untuk Merubah Persepsi Ibu Tentang Makanan Jajanan Berbasis Pangan Lokal. GEMASSIKA-Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2020;4:76–92.
25. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Asdi Mahasatya; 2018.

