

SKRIPSI fix_elfeb - Copy.docx

by Turnitin .

Submission date: 19-Feb-2026 02:49PM (UTC+0900)

Submission ID: 2881885742

File name: SKRIPSI_fix_elfeb_-_Copy.docx (6.94M)

Word count: 10103

Character count: 64120

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu bagian penting dari Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah memastikan anak-anak di bawah usia dua tahun (Baduta) mendapatkan makanan yang cukup (WHO, 2021). Pengurangan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak di era ini sangat terbantu oleh metode pemberian makan bayi dan anak usia dini. Pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan campuran untuk bayi dan balita (MP-ASI), dan praktik nutrisi seimbang yang sesuai usia merupakan bagian dari pemberian makan bayi dan anak usia dini (Kemenkes RI 2021).

Data dari Survei Kesehatan Anak (SKI) Indonesia 2023 menunjukkan bahwa 61,9% ibu di Sumatera Utara memberikan ASI eksklusif kepada anak mereka usia 0-5 bulan, dibandingkan dengan 68,6% secara nasional. Di Sumatera Utara, hanya 43,9% ibu yang memberikan ASI kepada anak mereka selama enam hingga dua puluh tiga bulan pertama, dibandingkan dengan 55,5% secara keseluruhan. Dibandingkan dengan Sumatera Utara, di mana cakupan pemberian makanan pendamping (MP-ASI) untuk bayi usia 6 bulan mencapai 47,9%, cakupan di Indonesia masih rendah, yaitu 49,2% (Kemenkes RI, 2023).

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan sejumlah inisiatif, termasuk Pemberian Makanan Bayi dan Anak (IYCF), untuk memerangi kekurangan gizi pada anak. Mencapai ketahanan pangan dan peningkatan gizi pada tahun 2030 serta mengakhiri segala bentuk kelaparan dan kekurangan gizi merupakan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) kedua, dan inisiatif ini sangat terkait dengan tujuan tersebut (Jati, Utami, and Siswati 2023). Karena dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan menurunkan angka kematian anak, standar emas IYCF ini sangat direkomendasikan (Purwaningsih and Rofiqoch 2024).

Pemahaman ibu tentang IYCF mencakup semua yang mereka ketahui tentang kebutuhan nutrisi balita dan bagaimana menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Yulita et al. 2024). Pada akhirnya, status gizi

seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka, yang pada gilirannya memengaruhi sikap dan perilaku mereka terhadap pilihan makanan. Memahami pertumbuhan bayi dan kebutuhan nutrisi (IYCF) sangat penting bagi para ibu untuk membuat pilihan makanan yang tepat bagi anak-anak mereka, yang pada gilirannya memengaruhi status gizi mereka sendiri (Purwaningsih and Rofiqoch 2024).

Edukasi dapat berupa penyuluhan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita (Septiani dkk., 2021). Meningkatkan gizi masyarakat—terutama kelompok rentan seperti balita—melalui penyebaran informasi yang bertujuan untuk meningkatkan literasi pengolahan makanan (Nurlianih & Amir, 2023). Kuliah adalah jenis pengajaran di kelas di mana seorang pembicara tunggal menyampaikan presentasi lisan kepada audiens yang terdiri dari lima belas orang atau lebih (Jannah 2023).

Peserta kurang terlibat dan lebih cenderung melupakan apa yang telah mereka pelajari saat menggunakan pendekatan kuliah, yang efektif untuk beberapa tujuan tetapi memiliki kelemahan karena bersifat satu arah dan kurang melibatkan partisipasi aktif (Mutiarani, Putri, and Yuliani 2022). Ceramah akan efektif digunakan apabila penyuluh mampu menyiapkan materi dan menguasai materi dengan baik (Ambarsari 2020). Metode ceramah melibatkan indera pendengaran dengan daya serap pengetahuan yaitu 20% sedangkan pada metode demonstrasi yang melibatkan pendengaran dan pengelihatn dengan daya serap yaitu 80% (Khotimah, Supena, and Hidayat 2019) .

Emotional Demonstration (Emo demo) merupakan Emosi seseorang dapat dipengaruhi oleh konseling yang menggunakan taktik inovatif dan provokatif (Waroh, Y. K., S., and & Hidayatunnikmah 2019). Untuk memfasilitasi perubahan perilaku, pendekatan ini membutuhkan keterlibatan aktif dan daya tarik terhadap emosi peserta (Mutiarani et al. 2022). Penelitian oleh Mamonto, C. D., Syam, A., & Indriasari (2019) Dibandingkan dengan konseling yang hanya menggunakan teknik ceramah, penelitian ini menunjukkan bahwa metode demonstrasi emosi

lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pengambilan keputusan. Penelitian ini sejalan dengan Mutiarani, Putri, and Yuliani (2022) Para peneliti menemukan bahwa demonstrasi emosi, dibandingkan dengan ceramah, adalah strategi pengajaran yang paling efisien untuk mengubah sikap dan meningkatkan pemahaman tentang pemberian makan anak di kalangan ibu.

Dalam hal ini, peserta adalah ibu-ibu balita, dan Pusat Kesehatan Masyarakat Paringgonan belum menggunakan pengajaran demonstratif yang melibatkan peserta, melainkan masih mengandalkan metode ceramah. Berdasarkan survei awal, terdapat 11 dari 20 ibu (55%) yang memberikan ASI Eksklusif sedangkan terdapat 12 dari 20 ibu (60%) memberikan MP-ASI kurang dari 6 bulan usia bayi. Penyebab dari kondisi ini berkaitan dengan ketidaktahuan ibu mengenai jadwal, jenis, tekstur, serta frekuensi pemberian makanan yang sesuai dengan usia anak. Kurangnya edukasi yang efektif dan menyentuh aspek emosional menjadi salah satu faktor penghambat perubahan perilaku gizi ibu balita (Yusuf et al. 2022).

Dari uraian di atas, jelas bahwa pendekatan Emo-Demo dalam pengajaran berpotensi mengubah cara berpikir dan perasaan ibu-ibu balita tentang pemberian makan bayi dan anak-anak kecil mereka. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nabila (2024) menyebutkan bahwa pendekatan Emo-Demo dalam pengajaran PMBA sangat meningkatkan pemahaman dan perspektif ibu-ibu balita. Para peneliti di Pusat Kesehatan Masyarakat Paringgonan (Puskesmas) ingin menyelidiki bagaimana pendekatan Emo-Demo memengaruhi keyakinan dan praktik ibu-ibu yang merawat anak-anak kecil (PMBA).

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu Baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu Baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.

2. Tujuan Khusus

- a) Menilai pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode emo demo tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.
- b) Menilai sikap ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode emo demo tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.
- c) Menganalisis pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap pengetahuan ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.
- d) Menganalisis pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap sikap ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan materi perkuliahan oleh peneliti

2. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Penelitian ini diharapkan dapat membantu puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dalam mendidik personelnnya tentang pentingnya pendidikan gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap PMBA (Perawatan dan Kesehatan Ibu).

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu dan orang-orang terdekatnya tentang gizi dan bisa menerapkan dengan baik serta dapat mendapat dukungan dari keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

1. Pengertian Baduta

Baduta adalah Istilah ini berlaku untuk bayi usia 0-23 bulan. Anak di bawah usia 2 tahun memiliki kesempatan. Seorang anak membutuhkan asupan makanan yang seimbang dalam jumlah dan proporsi yang tepat untuk mencapai berat dan tinggi badan optimal (Rahayu et al. 2019).

Masa emas dapat dicapai jika bayi baru lahir dan anak-anak memiliki nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Jika bayi baru lahir dan anak-anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa emas, hal itu akan menjadi periode kritis yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka sekarang dan di masa depan (Kemenkes RI 2023).

2. Kebutuhan Gizi Baduta

Status gizi optimal tercapai ketika tubuh mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan dan menggunakannya secara efektif. Kebutuhan gizi pada balita juga dipengaruhi oleh usia, ukuran tubuh, dan tingkat aktivitas (Kamaludin 2024).

Berdasarkan (Permenkes, 2019) Peraturan Kementerian Kesehatan telah menetapkan angka kecukupan gizi berikut untuk penduduk Indonesia

Tabel 1. Angka Kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air yang dianjurkan

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
0-5 bulan	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	1350	20	45	215	19	1150

Sumber : Permenkes RI, 2019

3. Status Gizi

Status gizi adalah Suatu gangguan medis yang berkembang ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Kebutuhan nutrisi bervariasi dari orang ke orang berdasarkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, jumlah aktivitas fisik, dan berat badan (Mulyani and Minarti 2014).

Seberapa banyak energi dan makronutrien yang Anda konsumsi memengaruhi status gizi Anda. Konsumsi makronutrien termasuk karbohidrat, protein, dan lemak adalah cara utama untuk mendapatkan energi (Yulita et al. 2024). Nutrisi yang cukup diperlukan tidak hanya untuk bertahan hidup tetapi juga untuk pematangan dan perkembangan sepanjang siklus hidup. Status gizi balita dievaluasi dengan mempertimbangkan usia, berat badan, dan tinggi badan mereka. Merupakan praktik umum untuk menggunakan karakteristik antropometri untuk melacak perkembangan fisik anak (Rahayu et al. 2019).

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	<+3 SD

Gizi Buruk (*severely wasted*) < -3 SD

Berat	badan	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
menurut	Panjang	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Badan atau Tinggi		Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan		Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
		Obesitas (obese)	>+ 3 SD
Berat	badan	Gizi Buruk (severely wasted)	< -3 SD
menurut	Panjang	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
Badan atau Tinggi		Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan		Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
		Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
		Obesitas (obese)	>+ 3 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2020

4. Masalah Gizi pada Baduta

Menurut UNICEF, ²⁶ Konsumsi makanan dan infeksi virus berdampak langsung pada status gizi balita. Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi dapat terjadi akibat mengonsumsi nutrisi secara tidak memadai. Anemia defisiensi besi (IDA), malnutrisi protein-energi (PEM), defisiensi vitamin A (VAD), gangguan defisiensi yodium (IDD), dan kelebihan gizi termasuk di antara masalah gizi yang dihadapi anak-anak. Stunting adalah masalah lain yang berkaitan dengan pola makan balita (Kemenkes RI 2023).

Stunting adalah gangguan perkembangan yang menyebabkan anak-anak bertubuh pendek untuk usia mereka, yang merupakan ciri khas pertumbuhan terhambat. Balita yang mengalami stunting akan memiliki IQ di bawah rata-rata, yang meningkatkan risiko penyakit dan menurunkan produktivitas di kemudian hari (Yulita et al. 2024).

B. Ibu Baduta

Ibu baduta merupakan ibu yang memiliki bayi umur 0-24 bulan (Mamonto, C. D., Syam, A., & Indriasari 2019). Salah satu aspek yang

berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat adalah peran ibu. Bayi pada usia ini sepenuhnya bergantung pada ibu mereka untuk mendapatkan nutrisi karena mereka belum memiliki kapasitas kognitif untuk memilih apa yang akan dimakan. Memenuhi kebutuhan nutrisi balita sangat bergantung pada pemahaman ibu tentang perawatan, terutama dalam hal penyediaan makanan (Purwaningsih and Rofiqoch 2024). Klinik kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan pos kesehatan terpadu (Posyandu) menawarkan konseling kepada ibu tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi anak mereka dengan makanan yang tepat. Sesi konseling dengan tenaga kesehatan akan mencakup diskusi tentang kebiasaan makan sehat untuk anak-anak. Tujuan konseling ini adalah untuk membantu ibu lebih memahami kebutuhan diet anak mereka sehingga mereka dapat lebih baik memenuhi kebutuhan tersebut. Selain itu, liputan media dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi ibu balita (Irwan 2023).

C. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan Serangkaian tindakan terorganisir dan terlaksana yang mempromosikan pilihan pola makan dan gaya hidup sehat dengan tujuan mengubah pola pikir dan cara bertindak masyarakat sebagai respons terhadap seruan untuk nutrisi yang lebih baik dan kesejahteraan secara keseluruhan (Mutiarani et al. 2022). Tujuan pendidikan nutrisi adalah untuk membantu kelompok demografis tertentu mempelajari cara membuat pilihan makanan sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka. Peningkatan pola makan dan gaya hidup yang positif adalah tujuan utama program pendidikan nutrisi (Yulita et al. 2024).

Buku, demonstrasi, ceramah, pamflet, pendekatan tanya jawab, dan simulasi permainan hanyalah beberapa metode intervensi yang telah dikembangkan di bidang pendidikan untuk menyampaikan pesan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan. Sebagai media perluasan, media audiovisual seperti video memiliki banyak

manfaat, salah satunya adalah lebih mudah dipahami karena keterlibatan langsung indra pendengaran dan penglihatan.

2. Klasifikasi Metode Edukasi

Menurut (Notoatmodjo, 2012 dalam Purwasih, 2023) edukasi berdasarkan sasarnya dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Edukasi Individual

Salah satu pendekatan populer untuk pembelajaran individual adalah konseling, yang dilakukan ketika pendidik kesehatan dan target dapat melakukan percakapan satu lawan satu melalui telepon atau secara langsung.

b. Edukasi Kelompok

Kelompok siswa menggunakan jenis pengajaran ini. Lebih dari 15–50 orang membentuk kelompok besar, sedangkan 6–15 orang membentuk kelompok kecil. Ada dua jenis strategi pengajaran kelompok utama:

- 1) Pendekatan kesehatan kelompok kecil termasuk brainstorming, snowballing, bermain peran, permainan simulasi, dll.
- 2) Pendidikan kelompok besar, seperti kuliah dengan atau tanpa tanya jawab, seminar, lokakarya, dll. Proyektor berdaya tinggi, proyektor slide, film, sistem suara, dll. diperlukan untuk metode ini.

4

c. Metode edukasi massa

Apabila sasaran edukasi berbentuk publik. Metode kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah ceramah umum, menggunakan media massa elektronik, penggunaan media diluar ruangan dan melalui media cetak.

3. Media Edukasi

a. Pengertian Media

Edukasi Media adalah alat peraga atau saluran alat komunikasi. Dalam promosi kesehatan. Dalam konseling peran media sangat penting karena mempermudah dalam memberikan edukasi. Media terdiri media cetak dan media elektronik.

b. Jenis Media

Menurut Buku pengembangan media promosi kesehatan (2019) Media promosi kesehatan meliputi media cetak, elektronik, dan luar ruangan. Buklet, pamflet, selebaran, flipchart, poster, dan cerita bergambar dapat menyebarkan pesan kesehatan (Hikmah 2024).

1) *Leaflet*

Leaflet adalah Selebaran menyampaikan informasi kesehatan melalui halaman yang dilipat. Informasi tersebut dapat berupa teks, grafik, atau keduanya. Selebaran dilipat, didesain menarik, dan ditulis dalam bahasa dasar agar mudah dibaca.

2) *Flyer*

Flyer adalah Selebaran menyerupai selebaran tetapi tidak dilipat. Selebaran jalanan, kadang-kadang disebut selebaran, mempromosikan acara, layanan, produk, dan ide. Selebaran biasanya dibagikan secara manual. Selebaran adalah media promosi yang praktis dan fisik, oleh karena itu sedikit yang menyimpannya

3) *Flipchart*

Flipchart adalah Papan flipchart menyimpan informasi kesehatan. Ini biasanya berupa buku dengan gambar demonstrasi di setiap halaman dan pernyataan yang terkait dengan gambar di papan flipchart. Papan flipchart visual atau grafis menciptakan ide, objek, atau orang. Papan flipchart adalah kertas dengan gambar atau teks. Pesan papan flipchart diurutkan dengan benar.

4) *Poster*

Poster merupakan Materi cetak terkait kesehatan yang dipajang di dinding, di tempat umum, atau di transportasi umum. Poster adalah media komunikasi visual yang menarik.

Poster adalah grafik sederhana pada layar besar yang menyoroti ide, fakta, atau peristiwa utama. Poster sederhana dan dinamis. Poster dimaksudkan untuk memotivasi, memikat, dan mengingat sambil beriklan.

5) *Cerita bergambar*

Beberapa buku anak-anak. Sastra untuk anak-anak disebut sastra anak. Cerita-cerita tentang lingkungan sekitar mereka. Buku anak-anak

menggunakan alur progresif dan episodik. Bab pertama dari alur progresif memperkenalkan tokoh, latar, dan konflik. Kemudian diikuti krisis dan klimaks. Kesimpulan yang memuaskan (disebut breakdown) mengikuti puncak cerita..

6) Booklet

Booklet merupakan menyampaikan pesan kesehatan melalui bahasa atau visual. Brosur perusahaan dapat memasarkan barang dan jasa. Perkembangan teknologi telah membuat buklet populer di Indonesia. (Hikmah 2024).

c. Pengukuran Edukasi

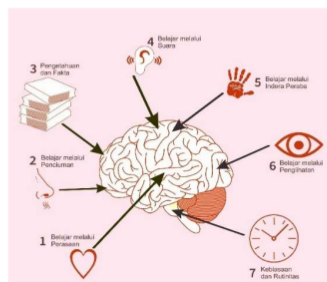
Pre test merupakan pengukuran pengetahuan audience dimana yang diukur yaitu pengetahuan sebelum dilakukan edukasi dan post test merupakan pengukuran pengetahuan audience setelah dilakukan edukasi (Mahendra 2022).

D. Emo Demo (Emotional Demonstration)

1. Pengertian Emo demo

Emotional Demonstraion (Emo-Demo) adalah Sebuah permainan yang dirancang oleh GAIN (Global Alliance for Improved Nutrition) untuk melibatkan emosi target dalam pendidikan kesehatan. Strategi Perubahan Komunikasi Perilaku (Behaviour Communication Change/BCC) dari London School of Hygiene and Tropical Medicine digunakan untuk membuat 24 permainan Emo-Demo (GAIN 2021).

Emo-Demo adalah panduan aktivitas yang sangat partisipatif yang menggunakan permainan interaktif untuk mengurangi transmisi informasi kesehatan satu arah. Permainan Emo-Demo bertujuan untuk mengejutkan pemain dan meningkatkan emosi mereka yang terkait dengan perilaku yang diinginkan (Yulita et al. 2024). Emo-Demo melibatkan beberapa bagian otak, diantaranya.



Gambar 1. Bagian otak yang dilibatkan dalam Emo Demo

- a. Pembelajaran emosional. Emo-Demo menggunakan pola emosional di setiap permainan untuk mengajar melalui emosi.
- b. Pembelajaran melalui penciuman. Beberapa permainan Emo-Demo menggunakan aroma untuk mengajarkan perilaku.
- c. Pengetahuan faktual. Emo-Demo memberikan detail tentang kesehatan dan nutrisi.
- d. Pembelajaran audio. Implementasi suara partisipatif oleh Emo-Demo merangsang otak untuk belajar dari suara.
- e. Pembelajaran sentuhan. Alat bantu penglihatan membuat Emo-Demo lebih mudah diingat. Informasi juga diberikan secara praktis, sehingga lebih mudah dipahami dan mendorong perilaku baru.
- f. Pembelajaran visual. Melalui presentasi, Emo-Demo membantu otak belajar melalui penglihatan.
- g. Rutinitas dan kebiasaan. Emo-Demo membantu pembentukan kebiasaan dengan melibatkan wilayah otak lainnya (GAIN 2021).

2. Manfaat Emo Demo

Emo-Demo mengintegrasikan tiga komponen pembelajaran utama: eksperimen langsung, informasi dan keterlibatan otak, serta stimulasi emosional. Visual dan pesan kehidupan nyata Emo-Demo membuatnya menarik (Mardhiyah 2023). Keterlibatan, dorongan, dan menghubungkan emosi positif dengan perilaku yang diinginkan seperti mengasuh, peduli, dan welas asih, serta emosi negatif dengan perilaku yang tidak diinginkan seperti jijik, takut, dll., adalah teknik Emo-Demo (GAIN 2021).

3. Modul ¹Emo demo

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

a. Riset formatif (*Assess and Build*)

Ini bertujuan untuk mengatasi kebiasaan makan bayi dan anak yang kurang optimal.

b. Desain kreatif (*Build*)

Temuan tersebut menjadi dasar desain kreatif Emo-Demo.

c. Pelaksanaan (*Deliver*)

Program ini menggunakan berbagai metode untuk ¹menciptakan suasana atau momen yang mengejutkan.

d. Evaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi efektivitas program mengakhiri proses tersebut.

GAIN telah menciptakan 24 modul permainan Emo-Demo dalam enam kategori:

- a. Menyusui Eksklusif, yang mencakup ASI saja, kesiapan bepergian, hubungan ibu-anak, ¹posisi menyusui dan pelekatan, menyusui hemat, ASI yang cukup untuk enam bulan pertama, produksi, dan kolostrum untuk anak saya.
- b. Makanan Pendamping, termasuk kursus tentang jumlah makanan bayi dan anak, tekstur, dan perawatan perut.
- c. Camilan Sehat, termasuk modul tentang rencana ¹makan bayi dan anak, camilan acak, dan makanan utama sebelum camilan.
- d. Makanan kaya zat besi mencakup visualisasi masa depan, harapan ibu, dan ATIKA.
- e. Mencuci Tangan dengan Sabun, yang mencakup mencuci tangan meskipun terlihat bersih, pentingnya membersihkan tangan, dan kuman di tangan.

4. Kelebihan dan Kekurangan Emo Demo

Emo-Demo, sebuah alat ¹edukasi gizi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pada target sasaran, memiliki pro dan kontra yang membuat penerapannya menjadi sulit.

a. Kelebihan Emo demo

- 1) ¹Sederhana dan lengkap dengan alat peraga, langkah-langkah, percakapan, pertanyaan, dan kesimpulan, modul ini mudah diikuti.
- 2) Mudah dibuat karena alat peraga tersedia.
- 3) Modul ini menargetkan pesan-pesan penting.
- 4) Meningkatkan kehadiran dan mendiversifikasi kegiatan.
- 5) Dapat menggunakan media dan fasilitas lokal.

b. Kekurangan Emo demo

- 1) Membutuhkan keterampilan komunikasi dan fasilitasi
- 2) Kekhawatiran akan kebosanan pada modul Emo-Demo selama implementasi berulang
- 3) Hasil terbaik membutuhkan lokasi strategis dan lingkungan yang mendukung.

E. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

1. Pengertian PMBA

Salah satu pendekatan untuk memerangi kekurangan gizi pada anak adalah program ¹²Pemberian Makan Bayi dan Balita. Menurut Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Balita Komunitas UNICEF/WHO tahun 2013, ada empat praktik yang direkomendasikan untuk memberi makan bayi dan balita: pemberian ASI eksklusif, beberapa pendekatan diet yang mendukung pemberian ASI, pemberian ASI berkelanjutan hingga setidaknya usia dua tahun, dan inisiasi ASI dini. Selain itu, perkembangan, kesejahteraan, dan umur panjang anak-anak di Indonesia merupakan tujuan utama program (Kemenkes RI 2021).

2. Strategi PMBA

Strategi Pemberian Makan Bayi dan Balita (IYCF) Kementerian Kesehatan didasarkan pada Strategi Global untuk Pemberian Makan Bayi dan Balita (WHO/UNICEF, 2003) untuk meningkatkan gizi di Indonesia.

Prioritas pangan untuk 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) dan standar emas IYCF meliputi:

- a. Menyusui Dini untuk **Bayi Baru Lahir**
- b. Menyusui **eksklusif bayi baru lahir hingga usia 6 bulan**
- c. Menawarkan **makanan** pendamping (MP ASI) mulai **usia enam bulan**.
- d. Menyusui hingga usia dua tahun.

Adapun strategi **pemberian makan bayi dan anak, yaitu :**

- a. Mempromosikan **pemberian ASI** melalui hukum dan kebijakan
- b. Meningkatkan kemampuan **fasilitas kesehatan dalam menerapkan 10 langkah pemberian ASI**
- c. Memperkuat peran pemangku kepentingan dalam promosi, perlindungan, dan dukungan IYCF.
- d. Melibatkan masyarakat, keluarga, dan ibu dalam kegiatan IYCF

3. Tujuan PMBA

Pemerintah telah memperkenalkan program PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Balita) di Pos Kesehatan Terpadu (Posyandu) untuk meningkatkan **pertumbuhan dan perkembangan anak**. PMBA adalah program **gizi yang** disponsori pemerintah **untuk** anak-anak Indonesia. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Milenium keempat dan kelima, Pemberian Makanan Bayi dan Balita (PJK) adalah **program pemerintah untuk meminimalkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup ibu**. Selain itu, inisiatif PMBA **bertujuan untuk meningkatkan gizi, kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup anak-anak Indonesia** (Kemenkes RI 2021).

4. Prinsip PMBA

a. **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pemberian ASI dini **dimulai segera setelah** kelahiran. Inisiasi Dini Menyusui (IMD) adalah proses menyusui segera setelah bayi lahir dengan menempatkan bayi telungkup di dada ibu sehingga kulit ibu menempel pada kulit bayi setidaknya selama 1 jam atau sampai proses menyusui awal selesai, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. IMD

melibatkan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan berlangsung setidaknya satu jam (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Penelitian WHO pada tahun 2000 di enam negara miskin menemukan bahwa bayi yang tidak disusui memiliki risiko kematian bayi 40% lebih tinggi antara usia 9 dan 12 bulan. Keuntungan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selama IMD meliputi:

- 1) Menghangatkan bayi baru lahir di dada ibu mengatur suhu tubuh dan mencegah kematian akibat kedinginan.
- 2) Karena bayi lebih jarang menangis, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil.
- 3) Bayi menjilat dan memakan kuman sehat dari kulit ibu mereka, sehingga meningkatkan sistem kekebalan tubuh mereka.
- 4) Memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

b. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah Menyusui eksklusif tidak melibatkan makanan atau minuman tambahan kecuali vitamin, mineral, atau perawatan berbasis sirup. Dari lahir hingga 6 bulan, menyusui eksklusif hanya melibatkan ASI. ASI adalah makanan tunggal terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. ASI mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta kompatibel dengan pencernaan dan fungsi fisik lainnya.

Ikuti keinginan bayi Anda dan menyusuilah sesering mungkin. Untuk mendapatkan ASI akhir yang kaya lemak, biarkan bayi Anda menyelesaikan menyusui di satu payudara sampai ia melepaskan diri sebelum menawarkan payudara yang lain. Menyusui saja dapat meningkatkan produksi ASI, mempercepat pertumbuhan berat badan, mencegah pembengkakan payudara, dan membantu membangun pola menyusui.

Berikut merupakan manfaat ASI bagi bayi dan Ibu:

1. Manfaat ASI bagi Bayi

- a) Zat kimia peningkat kekebalan tubuh dalam ASI melindungi bayi baru lahir dari infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
- b) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir sepenuhnya karena ASI ramah terhadap pertumbuhan.

- c) ASI mengandung whey yang mudah diserap dan sedikit kasein.
- d) Bayi yang disusui mengalami peningkatan berat badan yang baik dan cenderung tidak mengalami obesitas.

2. Manfaat Menyusui bagi Ibu

- a) Mempercepat penyusutan rahim.
- b) Menurunkan estrogen, sehingga menurunkan risiko kanker payudara.
- c) Meningkatkan pertumbuhan berat badan karena lemak kehamilan diperlukan untuk memproduksi ASI.

c. Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Makanan Pendamping ASI (Complementary Food) adalah minuman dan makanan lain selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Seiring bertambahnya usia bayi, kebutuhan mereka meningkat. Nutrisi tambahan dibutuhkan setelah usia 5 bulan ketika ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan bayi. Nutrisi lengkap dan seimbang harus disediakan oleh MPASI. MPASI menyediakan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan mikronutrien seperti vitamin dan mineral.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020), prinsip-prinsip MPASI adalah:

- 1) **Tepat waktu**
MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.
- 2) **Adekuat**
MPASI mempertimbangkan usia, kuantitas, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi untuk menyediakan energi, protein, dan mikronutrien bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Tabel 3. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI Yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali Selingan dapat diberikan	Mulailah dengan dua hingga tiga sendok makan setiap kali makan, tingkatkan menjadi setengah mangkuk berisi 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang Dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3 sampai 4 kali per hari, dengan satu sampai dua selingan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali Selingan dapat Diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori Sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan Kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1- 2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan Kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Sumber : Kemenkes RI, 2020

3) Aman

Menjaga kebersihan makanan tambahan mencegah kontaminasi bakteri, yang dapat menyebabkan diare dan masalah pencernaan

lainnya. Untuk memastikan keamanan, makanan tambahan harus disiapkan secara higienis. ⁸ Lima kunci produksi makanan yang aman meliputi :

- a) Kebersihan tangan, tempat kerja, dan peralatan
- b) Pisahkan makanan mentah dari makanan matang
- c) Masak daging segar, ayam, telur, dan ikan hingga matang.
- d) ⁴ Simpan makanan pada suhu yang sesuai ($> 60^{\circ}\text{C}$ dan $< 5^{\circ}\text{C}$) berdasarkan jenisnya.
- e) Gunakan air bersih

⁶ 4) Diberikan dengan cara yang benar
Pemberian MPASI yang memenuhi syarat menurut Kemenkes RI (2020) sebagai berikut :

- a) Terjadwal
Jadwal makan mencakup camilan yang direncanakan dan ²¹ waktu makan maksimal 30 menit.
- b) Lingkungan yang mendukung
Ini termasuk tidak memaksa bayi makan bahkan 1-2 suapan (perhatikan rasa lapar dan kenyang), memberi hadiah berupa makanan, dan memberi ²¹ makan sambil bermain atau menonton TV.

c) Prosedur makan
Mulailah dengan sedikit demi sedikit. Hentikan pemberian makan jika bayi menolak atau mengisap selama 15 menit. Kemudian, biarkan bayi makan sendiri dengan camilan yang dipegang dengan satu tangan dan bersihkan mulutnya ⁶ setelah makan.

Manfaat Manfaat MPASI dalam pemberian makan bayi dan anak menurut Kemenkes RI (2020), antara lain:

- 1) Memperbaiki kekurangan makronutrien dan mikronutrien dalam ASI, terutama vitamin A, zat besi, dan seng, yang mulai berkurang setelah usia 6 bulan.
- 2) Mencegah stunting dengan memprioritaskan protein hewani dalam makanan pendamping (MPASI).

- 3) Memperkenalkan makanan padat sejak usia 6-9 bulan sangat penting untuk mengembangkan kemampuan gerak otot mulut, yang diperlukan untuk berbicara. Kegagalan mengembangkan keterampilan ini dapat menyebabkan masalah makan dan bicara.

d. Melanjutkan ASI hingga 2 tahun atau lebih

ASI tetap dianjurkan untuk bayi di bawah usia 2 tahun, meskipun mungkin tidak lagi memenuhi kebutuhan nutrisinya. Menyusui selama 2 tahun atau lebih memperkuat ikatan ibu-anak dan memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Dengan mempertimbangkan pertumbuhan dan perkembangan, menyusui sebaiknya ⁵⁰ dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih, dengan diet yang sesuai usia (Kemenkes RI, 2020).

5. Pola PMBA

Tren pola makan mengungkapkan kebutuhan, pilihan makanan, dan kesehatan gizi suatu komunitas. Ini memberikan gambaran umum tentang asupan makanan harian balita dan merupakan hal yang umum di komunitas tersebut.

Pola pemberian makan bayi dan anak kecil berkaitan dengan pilihan makanan dari usia 0-23 bulan. Pemilihan makanan bayi dan anak kecil bergantung pada usia. Ketika pemilihan makanan memenuhi prinsip-prinsip PMBA yaitu Inisiasi Dini Bayi dan Anak Kecil (IMD), ⁸ Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian Makanan Pendamping (MP-ASI) selama 6-23 bulan, dan pemberian ASI berkelanjutan hingga 23 bulan, itu dianggap sebagai pola PMBA standar. Pola PMBA tidak standar jika pilihan makanan bayi dan anak kecil tidak mengikuti kriteria ini. Pola PMBA yang baik dapat membantu anak-anak tumbuh dan mendapatkan nutrisi yang cukup.

F. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Persepsi atau “pengetahuan” manusia terhadap suatu objek menghasilkan pengetahuan. Manusia merasakan menggunakan kelima indra mereka, yaitu : indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020). Sebagian besar

pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan pengelihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010 dalam Febrina, 2020).

Perilaku yang tampak dibentuk oleh pengetahuan kognitif. Pengetahuan dan sikap positif mengarah pada perubahan perilaku jangka panjang. Sebaliknya, pengetahuan dan sikap buruk akan memudar (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020).

2. ² Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda (Notoatmodjo 2010). Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu merupakan mengingat informasi. Pengetahuan mencakup mengingat apa pun dari stimulus yang masuk. “Mengetahui” adalah pengetahuan terendah.

b. Memahami (comprehention)

Memahami berarti ⁴ menjelaskan dan menafsirkan suatu objek dengan benar. Seseorang yang berpengetahuan dapat menjelaskan, mengutip, dan menarik kesimpulan tentang suatu objek atau materi.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah melibatkan penggunaan objek atau konten yang diajarkan dalam kehidupan nyata.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu objek atau materi sambil mempertahankan struktur dan hubungannya..

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan baru. Atau, ¹⁴ sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan formulasi baru dari formulasi lama.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi melibatkan penilaian terhadap berbagai hal. Kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada sebelumnya digunakan untuk penilaian ini.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Para pembelajar dapat menggunakan pendekatan kuno dan modern. Metode coba-coba, otoritas, dan pengalaman pribadi adalah cara-cara kuno. Metode coba-coba menggunakan probabilitas untuk memecahkan suatu masalah dan, jika berhasil, mencobanya.

Otoritas didasarkan pada hak tanpa verifikasi. Dengan mengulangi masalah-masalah di masa lalu, pengalaman pribadi digunakan untuk belajar. Pendekatan ilmiah dan penelitian modern dapat memberikan pengetahuan.

29 4. Pengukuran pengetahuan

Wawancara dan kuesioner dapat mengukur pengetahuan dengan menanyakan kepada peserta penelitian atau responden tentang materi tersebut (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020). 2 Kemudian tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- Baik : Hasil Persentase 76 % - 100 %
- Cukup : Hasil Persentase 56 % - <76%
- Kurang : Hasil Persentase < 56 %

(Wawan, 2018 dalam Febrina, 2020).

45 G. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah Respons tertutup seseorang terhadap rangsangan atau objek. Menurut Oxford Advanced Learner Dictionary, sikap berasal dari kata Italia "attitudine," yang berarti "gaya memegang atau mengatur tubuh, dan bagaimana seseorang merasa, berpikir, atau bertindak." Sikap adalah cara bersikap, berpikir, dan bertindak (Wawan, 2018). Sikap menunjukkan respons yang tepat terhadap rangsangan. Sikap hanya dapat dikenali melalui perilaku tertutup. Dengan demikian, sikap adalah kecenderungan terhadap perilaku (aktivitas) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2010 dalam Febrina, 2020).

2. Komponen Sikap

Sikap (attitude) terdiri tiga komponen pokok, yaitu :

1. Pikiran, pandangan, dan kepercayaan seseorang mengenai suatu objek.
2. Penilaian emosional seseorang terhadap objek tersebut.
3. Kecenderungan perilaku, atau sikap, mendahului tindakan.

Ketiga bagian ini membentuk sikap secara keseluruhan. Pengetahuan, penalaran, keyakinan, dan emosi memengaruhi sikap (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020).

3. ⁴Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

- a. Menerima: Subjek menerima dan memperhatikan stimulus.
- b. Merespons: Menjawab pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas menunjukkan sikap. Karena ³⁶upaya untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas, terlepas dari keakuratannya, berarti menerima ide tersebut.
- c. Menghargai: Menghargai melibatkan meminta orang lain untuk memecahkan masalah.
- d. Bertanggung Jawab: Tanggung jawab keyakinan adalah tingkat sikap tertinggi. Mereka yang mempertahankan pandangan mereka harus bersedia menanggung risiko jika orang lain mengejek mereka atau ada bahaya ²lain (Notoatmodjo, 2010).

4. Sifat Sikap

Sifat sikap dapat berupa sikap positif dan sikap negatif :

- a. Sikap optimis mendekati, mencintai, dan mengharapkan sesuatu.
- b. Sikap negatif terdiri dari menjauhkan diri, ²menghindari, membenci, dan tidak menyukai suatu objek (Wawan, 2017).

5. Ciri – ciri Sikap

- a. Perkembangan membentuk sikap terhadap suatu hal.
- b. Sikap dapat dipelajari dan diubah pada manusia dalam lingkungan tertentu.

6. ² Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran langsung⁴⁷ menanyakan kepada responden apa yang mereka pikirkan atau katakan tentang suatu objek. Untuk pengukuran tidak langsung, digunakan wawancara dan kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap. Skala ini memiliki peringkat positif dan negatif.

Tabel 4. Skor Skala Likert Variabel Sikap

Kategori	Skor	
	Favorable	Unfavorable
Setuju	1	0
Tidak Setuju	0	1

Sumber : Permenkes RI, 2019

Favorable merupakan Pendapat yang mendukung sesuatu. Untuk mengukur skala yang menguntungkan, "setuju" adalah 1 dan "tidak setuju" adalah 0. Sikap yang tidak menguntungkan bersifat netral terhadap objek sikap tersebut. Skala negatif diubah menjadi angka: "setuju" adalah 0 dan "tidak setuju" adalah 1. Skor tersebut kemudian dikonversi menjadi persentase :

- ² Sikap positif : Hasil persentase $\geq 80\%$
- Sikap Negatif : Hasil persentase (Agustin, 2018 dalam Febrina, 2020).

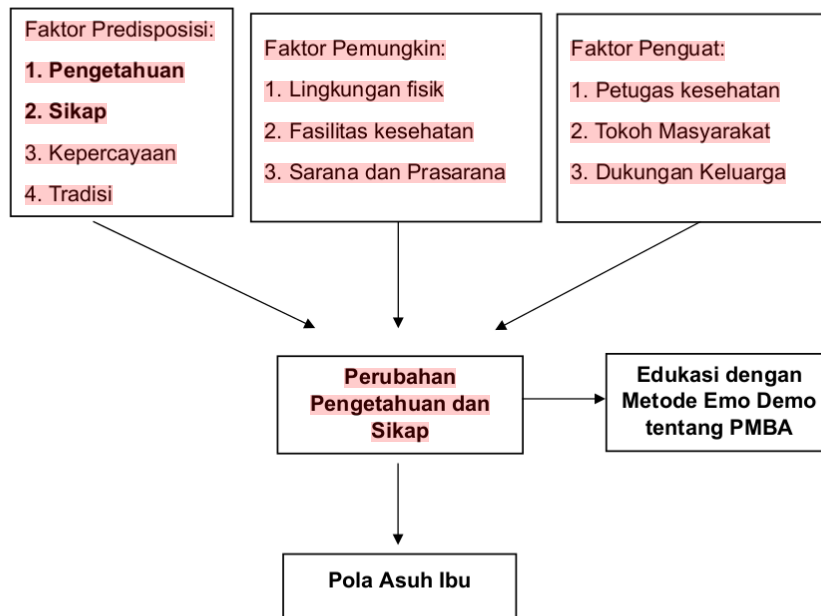
Tabel 5. Penelitian Terkait

No	Nama	Tahun	Judul	Metode	Design	Variabel	Hasil
1	Sabina Zahra Nabila	2024	<i>Pengaruh Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Menggunakan Metode Emo-Demo Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Purwokerto Timur I</i>	Emo Demo	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test.	Pengetahuan dan Sikap	Edukasi menggunakan metode Emo-Demo berpengaruh secara signifikan meningkatkan skor pengetahuan (p=0,000). Edukasi juga berpengaruh secara signifikan meningkatkan skor sikap (p=0,033).
2	Anugrah Linda Mutiarani, Pratiwi Hariyani Putri, Kartika Yuliani	2022	<i>Perbedaan Pemberian Makan Balita Dengan Metode Emotional Demonstration dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di RT 06 RW 08 Kelurahan Keputih Kota Surabaya</i>	Edukasi	quasi eksperimental dengan Posttest Control Group	Pengetahuan dan Sikap	Ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan metode emo demo (p-value adalah 0,004) dan tidak ada perbedaan pengetahuan dan

				sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan metode ceramah (p-value adalah 0,157).
				Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan ibu setelah mengikuti pendidikan Emotional Demonstration. Namun, tidak ada perubahan signifikan yang diamati pada sikap mereka.
3	Kirana Ayu Palupi, dkk	2024	Impact of Emo Demo on Maternal Knowledge and Attitudes Towards Infant Feeding	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test. Pengetahuan dan Sikap
4	Shelse Gustima Haryono, Nursyifa Rahma Maulida,	2023	Pengaruh Emo Demo Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Serta Keragaman Makan Balita Di Desa Langensari, Banten	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test. Pengetahuan dan Sikap

5	Chica Riska Ashari Niluh Nita Siffa, Hastuti, Gusman A, Uliyatul Laili, dan Faina	2020	Pengaruh Emotional Demostration terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)	Emo Demo	quasi experiment dengan desain group one pre-testpost-test.	Pengetahuan dan Sikap	Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value Pengetahuan sebesar 0,020 dan p-value sikap sebesar 0,003 (P < 0,05)
---	--	------	---	----------	---	-----------------------	---

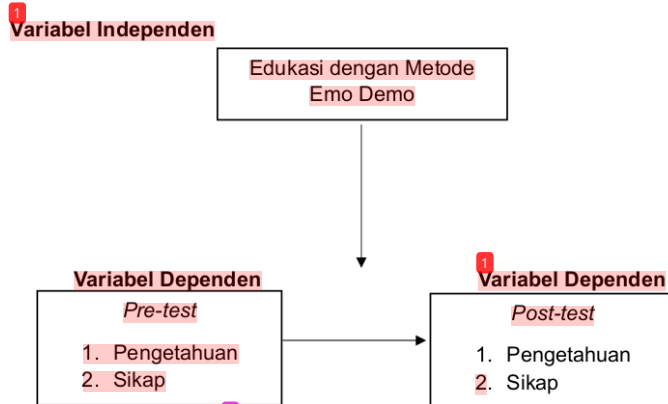
H. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

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

I. Kerangka Konsep



2 Gambar 3. Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Edukasi dengan metode emo demo	Intervensi edukasi yang diberikan kepada Ibu Baduta tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan menggunakan demonstrasi emosional.	Edukasi diberikan 4 kali dengan materi Asi saja cukup, tekstur MP-ASI ku, Porsi makan bayi dan anak, cemilan sembarangan. Durasi edukasi yaitu 45 menit terdiri dari demonstrasi, penyampaian materi dan diskusi.	Nilai pengetahuan dan sikap pada sebelum dan sesudah pemberian edukasi	-

2	Pengetahuan ibu	Pemahaman ibu baduta tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan metode emo demo	Kuesioner berisi 15 pertanyaan dan diberi skor 1 apabila jawaban benar dan skor 0 apabila jawaban salah	Skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan dikategorikan menjadi : Baik : Hasil persentase <76% - 100% Cukup : Hasil persentase 56% - 76% Kurang : Hasil persentase < 56%	Ordinal
		Reaksi atau tanggapan ibu baduta tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan metode emo demo	Kuesioner berisi 10 pernyataan dan diukur berdasarkan skala favorable diberi nilainya 1 apabila "Setuju" dan "Tidak setuju" nilainya 0 sedangkan skala unfavorable diberi nilainya 1 "Tidak setuju" dan "Setuju" nilainya 0,	Skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan dikategorikan menjadi : Sikap Positif : Hasil persentase $\geq$ 80 % Sikap Negatif : Hasil persentase < 80%	

A. Hipotesis

- Ha 1 : Ada pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap pengetahuan ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan
- Ha 2 : Ada pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap sikap ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan

³² BAB III

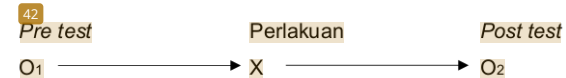
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian berlangsung di Kecamatan Ulu Barumun, Kabupaten Padang Lawas, di Puskesmas Paringgonan. Pengumpulan data dan penelitian berakhir pada bulan September 2025.

¹¹ B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi-eksperimen* (*quasi-experimental design*) dengan desain penelitian *one group pretest – posttest* yaitu rancangan yang tidak melibatkan grup kontrol. Pendekatan *pretest – posttest* memungkinkan peneliti membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan metode *emo demo* terhadap pengetahuan dan sikap responden.



Keterangan :

- O₁ : Pengetahuan dan sikap ibu tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) sebelum diberikan edukasi dengan metode *emo demo*
- X : Edukasi dengan Metode *Emo Demo* tentang Praktik PMBA
- O₂ : Pengetahuan dan sikap ibu tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) sesudah diberikan edukasi dengan metode *emo demo*

²⁴ C. Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki baduta berusia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.

A. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi ibu yang memiliki balita berusia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan. Jumlah baduta berusia 0-23 bulan terhitung sejak juni 2025 berdasarkan data *E-pggbm*

sebanyak 72 baduta. ² Sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2015).

Keterangan :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{72}{1 + 72 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 0,72}$$

$$n = \frac{72}{1,72}$$

$$n = 40^{46} \text{ responden}$$

Sampel penelitian ini adalah ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas

Paringgonan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

⁴³ Kriteria inklusi, meliputi :

- a. Ibu bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan
- c. Ibu yang memiliki baduta berusia 0-23 bulan
- d. ¹ Ibu dapat membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik.

¹ Kriteria eksklusi, meliputi

- a. Ibu berpindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung
- b. Ibu yang memiliki balita lebih dari satu
- c. Ibu yang tidak mendapat edukasi secara lengkap

D. Tahapan Penelitian

² Tahapan penelitian dibagi menjadi dua yaitu pra penelitian dan saat penelitian.

a. Tahapan Pra Penelitian

- 1) Peneliti mencari referensi jurnal tentang topik tersebut.
- 2) Menemukan lokasi penelitian.

- 3) Mengunjungi lokasi penelitian dan mengidentifikasi isu-isu PMBA yang dibahas oleh ibu-ibu balita.
- 4) Materi dan media pendidikan yang disiapkan oleh Emo-Demo. GAIN membuat Emo-Demo. Studi ini mencakup empat modul Emo-Demo terkait PMBA: "Menyusui Saja Sudah Cukup," "Tekstur MP-ASI Saya," "Porsi Makanan Bayi dan Balita," dan "Ngemil Acak."
- 5) Membuat alat penelitian berupa kuesioner.
- 6) Menghitung ukuran sampel penelitian menggunakan prosedur pengambilan sampel. Studi ini menggunakan 40 responden. Empat kelompok yang terdiri dari 10 responden dibentuk.
- 7) Menemukan lokasi penelitian Puskesmas Paringgonan. Studi ini dilakukan di pos kesehatan terpadu (Posyandu) desa Paringgonan, Pasar Ipuh, Matondang, dan Simanuldang Julu. Setiap komunitas memiliki satu kelompok intervensi yang terdiri dari 10 responden.
- 8) Fasilitator kontak. Studi ini difasilitasi oleh empat bidan desa, satu ahli gizi, dan tiga petugas puskesmas.
- 9) Jadwal penelitian.

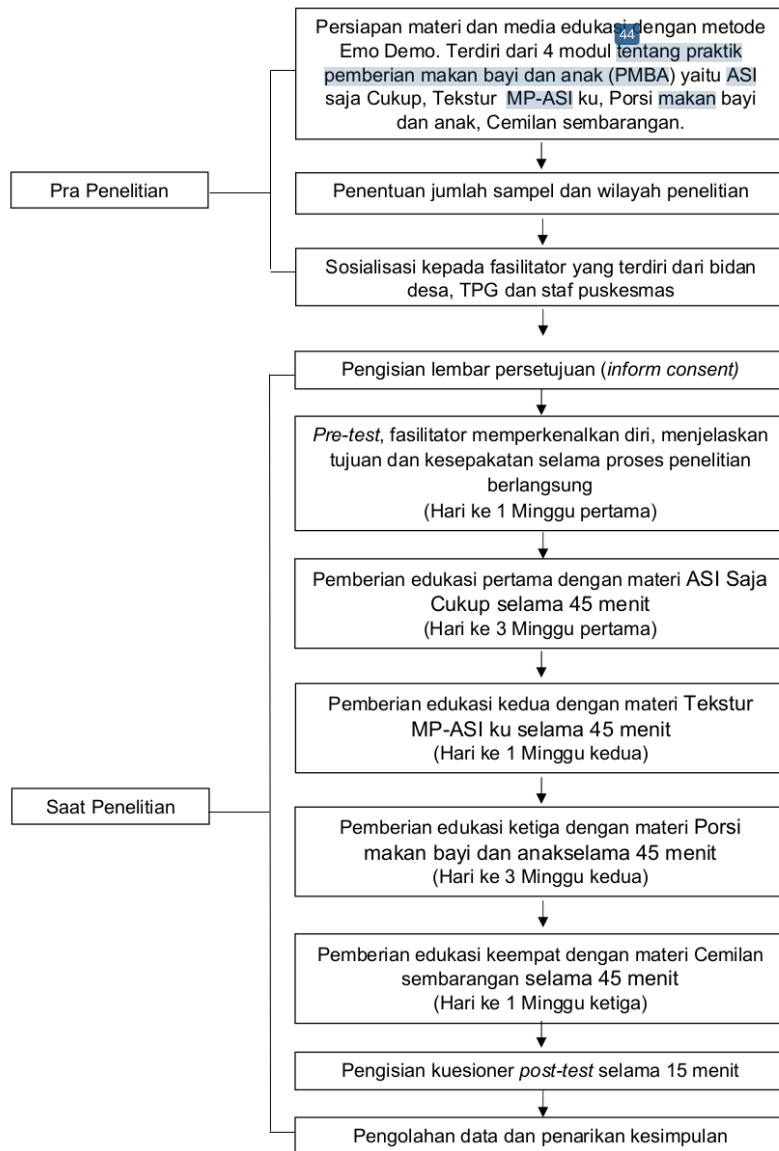
b. Tahapan Saat Penelitian

- 1) Mendapatkan persetujuan dari ibu-ibu pekerja di Puskesmas Paringgonan yang memiliki anak balita untuk dijadikan sampel.
- 2) Memberi informasi kepada responden tentang proses penelitian dan mendapatkan persetujuan berdasarkan informasi yang diberikan.
- 3) Pra-uji dilakukan pada hari pertama minggu pertama, terpisah dari intervensi. Dalam pra-uji, fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur penelitian serta kesepakatan yang telah disepakati. Kuesioner pengetahuan dan sikap kemudian diberikan kepada responden sebelum intervensi. Kuesioner selama 15 menit tersebut berisi 15 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap.
- 4) Sesi pendidikan pertama, pada hari ketiga minggu pertama, menggunakan modul "ASI Saja Cukup". Registrasi (5 menit), permainan (20 menit), presentasi dan diskusi (15 menit), dan penutup (5 menit) membentuk aktivitas selama 45 menit.

- 5) Pada hari pertama minggu kedua, modul “Tekstur MP-ASIku” digunakan untuk sesi pengajaran kedua. Program 45 menit tersebut mencakup pendaftaran 5 menit, permainan demo emo 20 menit, presentasi dan diskusi materi 15 menit, dan kesimpulan 5 menit.
- 6) Pelajaran pendidikan ketiga pada hari ketiga minggu kedua menggunakan modul demo emo untuk mengajarkan jumlah makanan bayi dan balita. Program 45 menit tersebut mencakup pendaftaran 5 menit, permainan demo emo 20 menit, presentasi dan diskusi materi 15 menit, dan kesimpulan 5 menit.
- 7) Pada hari pertama minggu ketiga, sesi pengajaran keempat menggunakan modul demo emo tentang camilan acak. Program 45 menit tersebut mencakup pendaftaran 5 menit, permainan demo emo 20 menit, presentasi dan diskusi materi 15 menit, dan kesimpulan 5 menit.
- 8) Fase pasca-uji mengundang responden ¹ untuk mengisi kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap sampel setelah intervensi keempat. Aktivitas berlangsung selama 15 menit.

Peneliti mengolah data, untuk melihat pengaruh edukasi dengan metode Emo demo ⁵ terhadap pengetahuan dan sikap ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan.

A. Alur Penelitian



E. Jenis dan Cara pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui pengukuran langsung yang termasuk data primer adalah :

- 1) Data identitas responden meliputi nama responden, alamat responden, umur, pendidikan terakhir responden
- 2) Data pengetahuan responden tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA)
- 3) Data sikap responden tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA)

b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum dan data lain yang menunjang penelitian diperoleh dari lokasi penelitian.

A. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Tahapan Persiapan

- 1) Peneliti mencari referensi dari jurnal terkait masalah yang akan diteliti.
- 2) Menentukan lokasi penelitian.
- 3) Mempersiapkan materi, media edukasi dengan metode Emo Demo dan instrumen penelitian.
- 4) Melakukan sosialisasi kepada fasilitator.
- 5) Menetapkan jadwal di 4 posyandu desa yaitu desa Paringgonan, Pasar Ipuh, Matondang, dan Simanuldang Julu.

b. Tahapan intervensi

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh fasilitator dari tenaga bidan, TPG dan staff puskesmas Paringgonan. Sebelum pengumpulan data dimulai, seluruh fasilitator diberikan pengarahan dan

sosialisasi mengenai prosedur penelitian. Tahapan penelitian yang dilaksanakan adalah:

1. Tahap awal

- a) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- b) Menjelaskan prosedur penelitian ¹ dan meminta persetujuan kesiediaan menjadi sampel kepada ibu baduta serta pengisian *inform consent* bagi responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan
- c) Pada minggu pertama hari ke-1, Peneliti memberikan kusioner *Pre-test* pengetahuan dan sikap. Tahap pre-test dilaksanakan pada hari pertama di minggu pertama, pada hari yang berbeda dari pelaksanaan intervensi. Kegiatan ini dilakukan terhadap empat kelompok responden dengan pengaturan waktu dan lokasi yang berbeda. Pelaksanaan pre-test dimulai di Desa Parninggoan pada pukul 09.00–10.00, kemudian di Desa Pasar Ipah pada pukul 12.00–13.00, dilanjutkan di Desa Matondang pada pukul 15.00–16.00 oleh peneliti bersama bidan desa. Selanjutnya, pre-test di Desa Simanullang Julu dilaksanakan pada pukul 15.00–16.00 oleh bidan desa dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG).

Pada fase pra-uji, fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta kesepakatan penelitian. Kuesioner pengetahuan dan sikap kemudian diberikan kepada responden sebelum intervensi. Kuesioner berdurasi 15 menit tersebut berisi 15 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap.

2. Tahap Intervensi

Pada tahap intervensi, Kegiatan ini dilakukan terhadap empat kelompok responden dengan pengaturan waktu dan lokasi yang berbeda. Pelaksanaan intervensi dimulai di Desa Parninggoan pada pukul 09.00–10.00, kemudian di Desa Pasar Ipah pada pukul 12.00–13.00, dilanjutkan di Desa Matondang pada pukul 15.00–16.00 oleh peneliti bersama bidan desa. Selanjutnya, di Desa Simanullang Julu

dilaksanakan pada pukul 15.00–16.00 oleh bidan desa dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG).

Peneliti memberikan edukasi dengan metode emo demo sebanyak 4 kali pemberian menggunakan topik yang berbeda. Tahapan intervensi yang diberikan yaitu:

a) Pertemuan pertama

Tahap intervensi pertama dalam edukasi gizi dengan metode Emo Demo dimulai dengan persiapan yang matang dari tim pelaksana. Intervensi pertama dilakukan pada Minggu pertama hari ke-3. Tim menyiapkan tempat kegiatan, alat peraga, dan lembar kerja panduan praktik, lalu membagi peserta ke dalam kelompok kecil agar setiap individu dapat aktif berpartisipasi. Pada sesi pelaksanaan, fasilitator memperkenalkan tujuan kegiatan serta mengajak peserta untuk berinteraksi langsung melalui demonstrasi yang menyenangkan, seperti menyanyikan yel-yel pembuka dan bermain peran interaktif.

Materi intervensi dimulai dengan tema "ASI Saja Cukup", di mana peserta diajak memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi berusia 0–6 bulan melalui simulasi dan diskusi. Tahapan permainan yaitu :

- 1) Peserta dipilih 2 orang untuk menebak ukuran perut bayi melalui alat peraga sesuai kartu perut bayi yang ada dimeja. Selanjutnya ibu yang lain diajak untuk memberikan pendapatnya tentang susunan ukuran perut bayi.
- 2) Setelah permainan selesai, fasilitator membuka kartu perut bayi yang ada di meja lalu menjelaskan ukuran perut bayi melalui alat peraga dan menjelaskan volume perut bayi dengan menampilkan ukuran melalui volume ASI dalam gelas ukur.
- 3) Pesan kunci pada permainan ini adalah perut bayi masih sangat kecil dan cukup diberi ASI saja.
- 4) Permainan selanjutnya yaitu mengajak orang ibu yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja. Alat peraga yang

digunakan adalah susu cair diibaratkan ASI, Minyak goreng di ibaratkan Susu formula.

- 5) Fasilitator membuat narasi tentang pemberian ASI pada ibu yang bekerja dan ibu rumah tangga sambil menuangkan susu cair dan minyak goreng pada gelas bening. Pada ibu rumah tangga akan terlihat susu cair saja yang diibaratkan ASI, sedangkan ibu yang bekerja akan terlihat susu cair ibaratkan ASI yang terpisah dengan minyak goreng yang diibaratkan susu formula.
- 6) Pesan Kunci pada permainan ini adalah Semakin banyak ASI dihisap, produksi ASI ibu semakin banyak.

Seluruh proses intervensi dirancang agar peserta memperoleh pengalaman emosional yang nyata, sehingga pesan kunci tentang ASI Saja Cukup dapat diterima dan diingat dengan baik. Diskusi reflektif di akhir sesi memperkuat pemahaman peserta, memastikan motivasi dan antusiasme tetap terjaga untuk tahap-tahap edukasi berikutnya.

b) Pertemuan Ke Dua

Pertemuan kedua dalam intervensi edukasi gizi menggunakan metode Emo Demo dilakukan pada Minggu ke dua hari ke-1 dengan materi Tekstur MP-ASI ku. Prosedur permainan yaitu :

- 1) Fasilitator membuka acara dengan yel-yel selanjutnya menanyakan ibu apakah sudah memberikan anaknya makan pagi ini?. Sesi ini diharapkan ibu dapat lebih santai dan nyaman untuk melanjutkan tahap permainan.
- 2) Ajak 2 orang peserta dan diskusikan dengan menanyakan bagaimana pengalaman ibu pertama kali memberikan anaknya makan. Selanjutnya fasilitator menyiapkan Set mangkuk A dan B yang masing-masing terdiri dari satu mangkuk pisang yang dilumatkan, satu mangkuk wortel yang dimasak dan dipotong dadu, satu mangkuk sayuran hijau yang dikukus dan satu mangkuk nasi.
- 3) 2 orang peserta ditutup matanya dengan penutup mata. Selanjutnya ada Set mangkuk A, fasilitator meminta masing

masing ibu mencicipi makanan pada setiap mangkuk dan menanyakan bagaimana tekstur dan rasa makanan tersebut.

- 4) Selanjutnya pada set mangkuk B, fasilitator mencampurkan masing-masing makanan disetiap mangkuk dan meminta ibu mencicipi makanan yg dicampurkan. Tanyakan pada ibu apa perbedaan makanan pertama dan kedua, apakah lebih mudah atau sulit untuk menembak makanan yang sudah dicampurkan. Setelah permainan selesai ibu dapat kembali ke tempat duduknya.
- 5) Fasilitator menjelaskan mengenai materi Tekstur MP-ASI ku dan menjelaskan pesan kunci dari permainan adalah ibu belajar bahwa setelah 6 bulan bayi meulai diperkenalkan makanan satu per satu, ibu belajar memberi anak makanan beragam akan membantu keterampilan makan dan mempermudah pemberian makan bagi anak.

Metode Emo Demo adalah pendekatan edukasi yang sangat partisipatif dan reflektif dalam menyampaikan pesan gizi dan pola pemberian makan anak. Melalui permainan interaktif yang menggunakan alat peraga sederhana seperti piring makan, kartu gambar bahan makanan, dan alat peraga lainnya, peserta diajak langsung berpartisipasi dalam simulasi pemberian makan sesuai usia anak.

Metode ini menggunakan penyampaian verbal dan keterlibatan emosional untuk membuat pesan lebih mudah diingat dan mengubah perilaku. Peserta dipancing untuk berpikir ulang dan berefleksi melalui diskusi kelompok dan pengalaman langsung dalam permainan, yang memicu mereka untuk menghubungkan pengetahuan dengan perasaan seperti kasih sayang dan tanggung jawab terhadap anak. Keterlibatan fisik dan emosional ini meningkatkan motivasi peserta untuk menerapkan pola makan yang benar dalam kehidupan sehari-hari, menjadikan pembelajaran tidak hanya sebatas teori tetapi juga praktek nyata. Dengan demikian, Emo Demo membantu memperdalam

pemahaman sekaligus mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam pemberian makan anak

c) Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga dalam intervensi edukasi gizi dengan metode Emo Demo dilakukan pada minggu ke 2 hari ke-3 dengan materi Porsi Makan Bayi dan Anak. Tahapan permainan yaitu :

- 1) Fasilitator mengajak ibu untuk menyuarakan yel-yel selanjutnya fasilitator mengajak ibu untuk berpasangan yang terdiri dari 2 orang dan membagikan permainan piring sebanyak 1 buah untuk tiap pasangan.
- 2) Fasilitator menjelaskan cara penyusunan piring mainan selanjutnya meminta ibu berdiskusi dengan pasangannya mengenai susunan piring selama 5 menit.
- 3) Selanjutnya minta 2 pasang dari peserta untuk maju kedepan dan menjelaskan susunan piringnya.
- 4) Fasilitator kemudian membahas pesan utama permainan ini, yaitu para ibu belajar bahwa anak-anak berbeda dari orang dewasa dan membutuhkan berbagai macam makanan bergizi untuk tumbuh dan berkembang.
- 5) Permainan berikutnya yaitu minta 2 peserta yang berperan sebagai ibu Ani dan ibu Sri. Masing-masing ibu memegang gambar kartu isian piring dimana pada gambar piring Ibu Ani memegang kartu isian salah dan Ibu Sri memegang kartu isian benar.
- 6) Ajak peserta lainnya menebak mana kartu isian benar dan salah.
- 7) Selanjutnya fasilitator menjelaskan materi dan pesan kunci dari permainan yaitu ibu belajar bahwa makanan anak jangan hanya bubur nasinya yang diperbanyak..

Demonstrasi dan simulasi interaktif ini bertujuan meningkatkan kesadaran peserta agar menerapkan pola makan sehat dan tepat untuk bayi dan anak secara konsisten di rumah.

d) Pertemuan Ke Empat

Pertemuan keempat dalam intervensi edukasi gizi dengan metode Emo Demo dilakukan pada Minggu ke tiga hari ke-1 yaitu materi cemilan sembarangan. Tahappan permainan yaitu :

- 1) Fasilitator membuka acara dengan yel-yel selanjutnya pada sesi ini, perlihatkan cemilan/jajanan tidak sehat yang pada umumnya sering diberikan ibu lalu tanyakan peserta “apakah ibu suka ngemil? Apakah anaknya juga suka makanan camilan ini?
- 2) Selanjutnya minta satu orang peserta untuk maju dan memberikan narasi dengan mendemostrasikan permainan dengan mencampurkan cemilan/ jajanan dengan air panas dalam gelas bening lalu mengaduknya. Sambil menunggu reaksi dari bahan yang dicampurkan ajak ibu untuk melanjutkan permainan ke 2.
- 3) Pada permainan ini, fasilitator menyiapkan alat peraga berupa bola-bola, 2 buah ember dan kartu oek. Minta 2 orang ibu bermain dengan melemparkan bola kedalam keranjang dan peserta lainnya berperan sebagai bayi yang memegang kartu dan menyuarakan “oek” yang di ibaratkan tagisan anak. Bola diibaratkan jajanan sedangkan ember diibaratkan perut anak.
- 4) Letakkan ember 1 m jaraknya dari 2 orang ibu yang bermain peran. Peserta lainnya akan membuat tangisan anak selanjutnya 2 orang ibu tersebut melemparkan bola kedalam ember. Setelah permainan selesai ajak ibu untuk menghitung bola yang masukkan kedalam ember.
- 5) Diskusikan permainan dengan peserta. Berikan penjelasan kepada peserta bahwa ibu yang paling banyak memasukkan bola adalah ibu yang kalah karena memberikan lebih banyak cemilan kepada anaknya. Selanjutnya peserta yang paling banyak memasukkan bola kedalam ember berikan hadiah yaitu camilan yang di campurkan air panas tadi. Hal ini menciptakan suasana jijik.

- 6) Fasilitator menjelaskan materi dan pesan kunci dari permainan yaitu ²⁰ **cemilan yang tidak sehat, tidak baik untuk anak. Jangan berikan cemilan sembarangan, meskipun anak menangis.**

Diskusi dan simulasi ini bertujuan menumbuhkan kesadaran peserta agar tidak mudah memberikan cemilan sembarangan, melainkan memilih cemilan sehat seperti buah dan sayuran yang dibuat sendiri. Pengetahuan ini diharapkan dapat membantu peserta menjaga pola makan anak secara lebih sehat dan terkontrol di rumah.

3. Setelah Intervensi

- a) Pada tahap post-test dilakukan setelah menyelesaikan Edukasi Emo Demo pada modul cemilan sembarangan, ¹ **responden kembali diminta untuk mengisi kuesioner dengan tujuan mengukur perubahan pengetahuan dan sikap** mereka setelah mengikuti rangkaian intervensi empat tahap menggunakan metode Edukasi Emo Demo. Durasi pelaksanaan post-test ini sekitar 15 menit yang memungkinkan evaluasi langsung terhadap efektivitas intervensi pada sampel ibu baduta terkait ³⁰ **praktik pemberian makan bayi dan anak.**

Para **peneliti menganalisis** data pasca-uji untuk menentukan apakah pengajaran Emo Demo meningkatkan ⁵ **pengetahuan dan sikap** para **ibu balita tentang kebiasaan pemberian makan bayi dan anak di** wilayah kerja Puskesmas Paringgonan. Analisis ini sangat penting untuk menentukan apakah pendekatan interaktif dan emosional metode Emo Demo meningkatkan perilaku nutrisi ibu, yang pada gilirannya meningkatkan nutrisi anak melalui praktik pemberian makan yang lebih baik.

¹⁹ **F. Pengolahan dan Analisis Data**

1. Pengolahan Data

Proses **pengolahan data** meliputi penyuntingan, pengkodean, pemasukan, dan analisis. SPSS versi 16.0 digunakan untuk menganalisis data tabular menggunakan metode univariat dan bivariat.

a) Pengetahuan

Data pengetahuan diperoleh menggunakan kuesioner, dengan jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapat skor 0. Skor yang

dimasukkan komputer **dijumlahkan**. Jumlah semua **skor** dibagi dengan total skor dan dikalikan dengan 100%.

$$\text{Persentase pengetahuan} = \frac{\text{Skor jawaban}}{\text{jumlah soal}} \times 100 \%$$

Dari hasil perhitungan tersebut, pengetahuan dapat dikategorikan menjadi:

- a) Baik, apabila hasil persentasi jawaban 76 % - 100 %
- b) Cukup, apabila hasil persentasi jawaban 56 % - 76 %
- c) Kurang, apabila hasil persentasi jawaban < 56 %

b) Sikap

Kuesioner tersebut mengumpulkan **data sikap**, yang dimodifikasi menjadi skala Likert dengan **1** untuk "Setuju" dan 0 untuk "Tidak Setuju," serta 1 untuk "Tidak Setuju" dan 0 untuk "Setuju." Setelah menjumlahkan **skor**, data tersebut dimasukkan ke dalam komputer. Total tersebut dibagi dengan skor dan dikalikan dengan 100%.

$$\text{Persentase sikap} = \frac{\text{Skor jawaban}}{\text{jumlah soal}} \times 100 \%$$

Dari hasil perhitungan tersebut, sikap dapat dikategorikan menjadi :

- a) Sikap Positif, apabila hasil persentasi jawaban $\geq 80\%$
- b) Sikap Negatif, apabila hasil persentasi jawaban $< 80\%$

A. Analisis Data

Analisis dilakukan setelah pemrosesan data. Studi ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menentukan sifat variabel. **Pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi** diperiksa.

Analisis bivariat yang **menggunakan** metode **emo-demo** memeriksa **pengetahuan dan sikap** responden **sebelum dan sesudah** pendidikan. Pengujian normalitas menunjukkan data yang terdistribusi secara teratur. Analisis bivariat menggunakan uji t sampel berpasangan SPSS. Untuk penelitian ini, interval kepercayaan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Ketika nilai $p < 0,05$, strategi **emo-demo** meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang PMBA.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ulu Barumon, Kabupaten Padang Lawas, Provinsi Sumatera Utara, di Puskesmas Paringgonan. Kecamatan Ulu Barumon, Kabupaten Padang Lawas, Provinsi Sumatera Utara merupakan lokasi Puskesmas Paringgonan. Puskesmas Paringgonan terletak di daerah pertanian pada ketinggian 200-400 meter di atas permukaan laut, meliputi area seluas 241,13 km². Puskesmas ini berbatasan dengan Puskesmas Sosopan di utara, Kabupaten Mandailing Natal di timur, Barumon di barat, dan daerah perkebunan serta Pegunungan Bukit Barisan di selatan.

Puskesmas Paringgonan mempromosikan pencegahan stunting, pendidikan pemberian makan bayi dan anak usia dini, serta revitalisasi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Daerah ini ideal untuk mempelajari bagaimana pendekatan Emo Demo memengaruhi pengetahuan dan sikap ibu-ibu balita tentang kebiasaan pemberian makan bayi dan anak usia dini karena karakteristik regional dan lingkungannya yang unik.

2. Karakteristik Responden

a. Pendidikan Ibu Baduta

Tingkat pendidikan seorang ibu dapat memengaruhi pengetahuannya tentang kesehatan. Lihat tabel di bawah ini untuk mengetahui tingkat pendidikan responden:

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	2	5,0
SMP	9	22,5
SMA	25	62,5
Perguruan Tinggi	4	10,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel distribusi pendidikan, 25 (62,5%) dari 40 ibu balita memiliki ijazah SMA, 9 (22,5%) ijazah SMP, 4 (10,0%) ijazah perguruan tinggi, dan 2 (5,0%) ijazah sekolah dasar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita memiliki pendidikan menengah, yang memudahkan perolehan informasi ²⁷ tentang pemberian makan bayi dan anak serta meningkatkan pemahaman tentang kesehatan dan gizi.

3. Data Univariat

a. Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Tabel berikut menunjukkan distribusi pengetahuan ibu balita sebelum dan setelah intervensi pendidikan menggunakan pendekatan Emo Demo, yang dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik:

Tabel 8. Distribusi Kategori Pengetahuan Ibu Baduta

Kategori pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	2	5,0	33	82,5
Cukup	19	47,5	7	17,5
Kurang	19	47,5	0	0
Total	40	100	40	100

Tabel di atas menampilkan pemahaman responden sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi, 19 (47,5%) memiliki pengetahuan yang tidak memadai, 19 (47,5%) memiliki pengetahuan yang memadai, dan 2 (5,0%) memiliki pengetahuan yang baik. Intervensi secara signifikan meningkatkan pengetahuan, dengan 33 responden (82,5%) memiliki

pengetahuan tinggi, 7 (17,5%) memiliki pengetahuan yang dapat diterima, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Kuesioner pengetahuan berbasis Emo Demo mencakup pemberian ASI dan makanan pendamping sebelum dan sesudah sesi pengajaran. Tabel berikut menunjukkan jawaban yang benar dan salah untuk setiap pertanyaan tentang pemberian makan bayi baru lahir dan balita:

Tabel 9. Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum Dan Sesudah Intervensi

No.	Pertanyaan	Sebelum		Sesudah	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Apa manfaat ASI bagi bayi? Jawab: Bayi memperoleh zat antibodi alami	26	14	40	0
2.	Berapa lama bayi diberi ASI saja? Jawab: 0-6 bulan	28	13	37	3
3.	Menurut ibu, kapan seorang bayi harus segera diberikan ASI pertamanya? Jawab: Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir.	25	23	33	7
4.	Frekuensi menyusui yang sering, mengakibatkan ... Jawab: Volume ASI yang dihasilkan banyak	24	16	33	7
5.	Berikut ini proses perkembangan jenis ASI sejak awal bayi lahir adalah Kecuali Jawab: ASI perah	26	18	34	6
6.	Pada usia berapa makanan mulai diberikan pada bayi ? Jawab: 6 bulan	27	21	33	7
7.	Bagaimana tekstur makanan untuk bayi umur 6 bulan? Jawab: Kental dan lumat	17	15	34	6
8.	Frekuensi menyusui yang sering, mengakibatkan ... Jawab: Volume ASI yang dihasilkan banyak	24	16	32	8

9.	Apa saja yang harus ada pada makanan bayi dan balita? Jawab: Makanan pokok, lauk hewani, lemak, sayur dan buah	22	18	37	3
10.	Bahan makanan apa saja yang mengandung protein hewani? Jawab: Telur	19	21	32	8
11.	Berapa kali waktu makan untuk balita dalam satu hari ? Jawab: 2 – 3 kali makan utama dengan 1 – 2 kali cemilan	25	15	37	3
12.	Ragam makanan apa saja yang termasuk makanan pokok? Jawab: Kentang	24	16	35	5
13.	Manakah yang bukan termasuk makanan selingan pada balita? Jawab: Kerupuk	22	18	35	5
14.	Bahan makanan apa saja sebagai sumber protein nabati Jawab: Tempe, tahu, kacang kedelai	11	19	36	4
15.	Contoh menu selingan yang baik bagi anak usia 6 – 8 bulan yaitu Jawab: Pure	23	17	39	1

Tabel di atas menunjukkan pengetahuan ibu balita tentang nutrisi bayi baru lahir dan balita. Banyak ibu memiliki pemahaman yang terbatas sebelum intervensi, seperti yang ditunjukkan oleh tingginya frekuensi jawaban yang salah untuk hampir semua pertanyaan. Jumlah ibu balita yang menjawab hampir semua pertanyaan berubah setelah intervensi. Pengetahuan tentang memulai menyusui, frekuensi menyusui, tekstur makanan bayi usia 6 bulan, makanan pokok, dan sumber protein hewani dan nabati meningkat secara signifikan.

Terdapat perbedaan signifikan dalam frekuensi menyusui antara ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Karena mereka memiliki lebih banyak waktu untuk merawat dan menyusui bayi baru lahir mereka, wanita yang tidak bekerja lebih sering menyusui secara eksklusif. Wanita yang bekerja memiliki lebih sedikit waktu untuk menyusui langsung, sehingga mengurangi frekuensi menyusui.

Saat berada di luar rumah, banyak ibu yang bekerja memerah ASI untuk bayi baru lahir mereka, dan jika tidak cukup, susu formula digunakan. Frekuensi menyusui ibu yang bekerja juga dipengaruhi oleh lamanya pekerjaan dan ketersediaan ruang memerah ASI. Menyusui terlebih dahulu, kemudian tambahkan susu formula, terutama jika produksi ASI rendah atau waktu menyusui terbatas. Karena susu formula melengkapi nutrisi bayi, wanita yang menggabungkan pemberian ASI dan susu formula menyusui lebih jarang daripada ibu yang hanya menyusui.

4) Sikap Ibu Baduta

Kuesioner tentang sikap ibu terhadap pemberian makanan pendamping kepada balita ²² sebelum dan sesudah pendidikan menggunakan metode Emo Demo dikategorikan menjadi baik dan kurang baik, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi Kategori Sikap Ibu Baduta

Kategori sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	9	22,5	40	100
Kurang	31	77,5	0	0
Total	40	100	40	100

Tabel diatas menunjukkan distribusi kategori sikap ibu baduta sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi, sebanyak 31 ibu baduta (77,5%) memiliki sikap dalam kategori kurang, sedangkan 9 ibu baduta lainnya (22,5%) berada dalam kategori baik. Setelah intervensi, terjadi peningkatan di mana seluruh ibu baduta atau (100%) memiliki sikap dalam kategori baik.

Kuesioner sikap menanyakan tentang pengetahuan menyusui dan pemberian makanan pendamping sebelum dan sesudah intervensi pendidikan Emo Demo. Tabel berikut menunjukkan jawaban responden untuk setiap pertanyaan tentang filosofi pemberian makan ibu balita:

Tabel 11. Sikap Ibu Baduta Sebelum Dan Sesudah Intervensi

No	Sikap	Pernyataan	Sebelum		Sesudah	
			S	TS	S	TS
1	Unfavorable (Negatif)	Bayi setelah 6 bulan cukup diberikan makanan pendamping ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi	14	26	0	40
2	Favourable (Positif)	Pemberian makanan pendamping ASI yang kurang memadai dapat menurunkan daya tahan tubuh bagi si bayi	30	10	39	1
3	Favourable (Positif)	Pengolahan makanan bagi balita usia 9 bulan dengan dicincang	28	12	38	2
4	Unfavorable (Negatif)	Ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 4 bulan berupa susu formula, karena susu formula dianggap MP-ASI terbaik	18	22	0	40
5	Favourable (Positif)	Ibu sudah memperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu pada bayi usia lebih dari 6 bulan	27	13	38	2
6	Unfavorable (Negatif)	Pemberian MP-ASI dini dianjurkan untuk diberikan saat bayi berusia 4 bulan	13	27	0	40
7	Unfavorable (Negatif)	Ibu memberikan camilan seperti permen, kue basah, es krim, snak kemasan, kue kering pada baduta	17	23	0	40

8	Pemberian MP-ASI yang benar adalah diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dan tetap diberikan ASI secara eksklusif sampai usia 2 tahun	25	15	39	1
Favourable (Positif)					
9	Makanan pendamping asi buatan pabrik lebih baik dari pada buatan sendiri (Cara penyajian dan takarannya)	15	25	1	39
Unfavorable (Negatif)					
10	Ibu memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama	33	7	40	0
Favourable (Positif)					

Berdasarkan tabel sikap pada 10 ³⁴ pernyataan yang terdiri dari pernyataan favourable (positif) dan unfavourable (negatif), terlihat adanya ¹⁷ perubahan sikap yang cukup signifikan setelah diberikan intervensi edukasi. Secara umum, sebelum intervensi masih banyak responden yang memiliki sikap kurang tepat dalam pemberian MP-ASI, terutama pada pernyataan yang bersifat *unfavourable*. Hal ini ditunjukkan oleh tingginya pilihan TS (Tidak Setuju) pada pernyataan positif dan tingginya S (Setuju) pada pernyataan negatif.

Pada pernyataan *unfavourable*, sebagian besar responden masih setuju terhadap praktik pemberian MP-ASI yang keliru. Misalnya, pada pernyataan “Bayi setelah 6 bulan cukup diberikan MP-ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi”, terdapat 14 responden yang setuju sebelum intervensi, dan 26 responden tidak setuju. Namun setelah intervensi, sikap responden berubah drastis menjadi 100% tidak setuju (40 responden), yang menunjukkan pemahaman lebih baik bahwa MP-ASI tidak dapat menggantikan ASI sepenuhnya setelah 6 bulan.

4. Data Bivariat

Uji Shapiro-Wilk digunakan untuk memeriksa pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui kenormalannya. Hasil uji menunjukkan nilai $>0,05$, yang mengindikasikan data terdistribusi secara teratur. Dengan demikian, analisis variabel sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji parametrik, yaitu uji t berpasangan (uji t dependen), untuk menentukan bagaimana intervensi tersebut memengaruhi variabel penelitian.

a. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Emo Demo Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta

Lihat bagan di bawah ini untuk statistik tentang bagaimana pendidikan Emo Demo memengaruhi pengetahuan ibu balita:

Tabel 12. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Emo Demo Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta

Pengetahuan	Mean	Min	Max	SD	p-Value
Sebelum Intervensi	59,6	53	93	11,0	0,03
Setelah Intervensi	89,9	87	100	11,0	

Tabel menunjukkan bahwa skor pengetahuan ibu balita meningkat setelah intervensi. Skor pengetahuan rata-rata sebelum intervensi adalah 59,6, berkisar dari 53 hingga 93 dengan standar deviasi 11,0. Intervensi meningkatkan skor rata-rata menjadi 89,9 dengan minimum 87 dan maksimum 100 serta standar deviasi 11,0. Uji statistik menunjukkan manfaat signifikan dari pendidikan Metode Emo Demo terhadap pengetahuan ibu balita (nilai $p = 0,03$, $p < 0,05$).

b. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Emo Demo Terhadap Sikap Ibu Baduta

Data statistik pengaruh Edukasi Dengan Metode Emo Demo Terhadap sikap ibu baduta dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Emo Demo Terhadap Sikap Ibu Baduta

Sikap	Mean	Min	Max	SD	p-Value
Sebelum Intervensi	66,2	40	80	11,0	0,01
Setelah Intervensi	96,5	90	100	7,3	

Tabel ini menunjukkan perubahan substansial dalam skor sikap responden sebelum dan sesudah intervensi. Skor sikap rata-rata sebelum intervensi adalah 66,2, dengan rentang 40 hingga 80 dan deviasi standar 11,0, menunjukkan variabilitas yang tinggi. Setelah intervensi, skor sikap rata-rata meningkat menjadi 96,5, dengan rentang minimum 90 dan maksimum 100 serta deviasi standar 7,3, menunjukkan peningkatan yang lebih seragam dan signifikan. Nilai p 0,01 menunjukkan perubahan substansial ($p < 0,05$).

B. Pembahasan

1. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Emo Demo Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta

Studi ini menemukan bahwa pendidikan berbasis Emo Demo meningkatkan pengetahuan ibu balita. Sebelum intervensi, 47,5% responden memiliki pengetahuan yang cukup, 47,5% memiliki pengetahuan yang kurang, dan 5,0% memiliki pengetahuan yang baik. Intervensi tersebut meningkatkan pengetahuan ibu balita, dengan 82,5% memiliki pengetahuan yang baik dan 17,5% memiliki pengetahuan yang cukup.

Skor pengetahuan rata-rata responden menunjukkan pertumbuhan pengetahuan ini. Sebelum intervensi, skor pengetahuan rata-rata adalah 59,6, dengan minimum 53, maksimum 93, dan deviasi standar 11,0. Setelah intervensi, skor rata-rata meningkat menjadi 89,9 dengan minimum 87, maksimum 100, dan deviasi standar 11,0. Nilai P 0,03 ($p < 0,05$) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, yang mengindikasikan dampak instruksi teknik Emo Demo terhadap pengetahuan ibu balita.

Sebelum intervensi, banyak ibu yang salah menjawab pertanyaan tentang waktu pemberian ASI pertama kali, tekstur makanan bayi usia 6 bulan, serta sumber protein nabati. Namun ¹ setelah diberikan edukasi dengan metode Emo Demo, jumlah jawaban benar meningkat pada seluruh pertanyaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pertanyaan dengan peningkatan tertinggi adalah tentang bahan makanan sumber protein nabati dengan selisih peningkatan 25 poin. Hal ini menunjukkan bahwa materi tentang sumber protein nabati seperti tempe, tahu, dan kacang kedelai mudah diterima oleh responden karena disertai dengan contoh konkret yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari.

Pertanyaan tentang tekstur makanan bayi usia 6 bulan juga mengalami peningkatan besar yaitu 17 poin, menandakan bahwa pendekatan visual dan demonstrasi mengenai tekstur makanan yang kental dan lumat berhasil meningkatkan pemahaman ibu. Sementara itu, materi tentang contoh menu selingan yang baik dan kandungan gizi seimbang dalam makanan bayi juga menunjukkan peningkatan yang signifikan, masing-masing sebesar 16 dan 15 poin. Artinya, metode Emo Demo terbukti efektif dalam membantu responden memahami konsep makanan bergizi seimbang dengan cara yang menarik dan mudah dipahami.

Meski demikian, beberapa pertanyaan dengan peningkatan rendah menunjukkan adanya ruang untuk penguatan materi. Pertanyaan mengenai durasi pemberian ASI eksklusif, waktu pemberian ASI pertama kali, dan usia dimulainya MP-ASI masih menunjukkan peningkatan yang lebih kecil dibandingkan dengan topik lainnya. Artinya, para ibu masih memerlukan penegasan ulang mengenai prinsip dasar pemberian ASI, terutama melalui simulasi langsung dan visualisasi jadwal pemberian ASI serta tanda-tanda kesiapan bayi untuk menerima makanan pendamping. Dengan memperkuat bagian-bagian yang masih kurang dipahami ini, diharapkan tingkat retensi pengetahuan ibu dapat meningkat lebih optimal.

Pendidikan interaktif dan emosional menjadi kunci keberhasilan metode Emo Demo dalam memperoleh pengetahuan. Para ibu balita diajari melalui demonstrasi realistik yang melibatkan mereka secara emosional.

Pembelajaran orang dewasa (andragogi) menekankan keterlibatan emosional dan pengalaman langsung untuk meningkatkan pemahaman dan daya ingat.

¹⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Zakiyyah (2020) yang ⁷ menyebutkan bahwa metode *Emo Demo* efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dan gizi seimbang. Lapodi, (2024) juga menemukan bahwa metode demonstrasi mampu meningkatkan pemahaman ibu balita secara signifikan dibandingkan metode ceramah. Sementara itu, Sulistiawati, (2025) menemukan bahwa penggunaan media edukasi interaktif ³⁵ dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian makan anak.

Selain itu Hikmah (2022) juga menemukan bahwa edukasi dengan demonstrasi langsung pemberian makanan pendamping ASI meningkatkan tidak hanya pengetahuan tetapi juga kualitas makanan yang disiapkan oleh ibu bagi bayi usia 6-12 bulan. Hal ini menegaskan bahwa metode edukasi praktis yang melibatkan ibu secara aktif dapat memperbaiki baik aspek kognitif maupun perilaku. Haryono, (2023) menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam ⁵ pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian makan bayi dan balita di daerah pedesaan menggunakan metode *Emo Demo*.

Menurut penelitian ini, metode pelatihan interaktif seperti *Emo Demo* yang melibatkan demonstrasi langsung sangat baik ²⁸ untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makan pada bayi baru lahir dan balita. Pendekatan ini memperkuat pembelajaran dan mempercepat perubahan perilaku yang baik dengan memberikan informasi teoretis dan membantu para ibu menerapkannya melalui pengalaman langsung. Hasil penelitian ini memberikan dukungan penting bagi program-program kesehatan masyarakat yang bertujuan meningkatkan gizi dan tumbuh kembang anak melalui edukasi ibu yang tepat sasaran dan mudah diterima.

¹ 2. Pengaruh Edukasi Dengan Metode *Emo Demo* Terhadap Sikap ibu baduta

Studi ini menemukan bahwa instruksi berbasis Emo Demo meningkatkan sikap ibu balita. Sebelum intervensi, 77,5% responden memiliki sikap yang tidak menguntungkan dan 22,5% memiliki sikap yang sangat baik. Intervensi tersebut meningkatkan perspektif ibu balita, dengan 100% menunjukkan sikap positif.

Analisis skor sikap rata-rata responden menunjukkan perubahan ini. Skor sikap rata-rata sebelum intervensi adalah 66,2, dengan minimum 40, maksimum 80, dan deviasi standar 11,0, menunjukkan variabilitas yang tinggi. Setelah intervensi, skor rata-rata naik menjadi 96,5, dengan minimum 90, maksimum 100, dan deviasi standar 7,3. Nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa pendekatan pendidikan Emo Demo secara signifikan memengaruhi pandangan ibu balita setelah intervensi.

Sikap adalah penilaian stabil terhadap suatu objek, orang, atau ide yang mungkin mencakup perasaan, pikiran, dan tindakan positif atau negatif (Palupi and Sawitri 2019). Sikap berperan sebagai penentu penting dalam pembentukan perilaku, karena mempengaruhi bagaimana individu merespon dan berinteraksi dengan lingkungan atau situasi tertentu. Dalam hal pemberian makan bayi dan anak, sikap ibu terhadap gizi dan praktik pemberian makan sangat menentukan kesiapan dan komitmen mereka dalam menerapkan pola asuh gizi yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode Emo Demo menggunakan pendekatan edukasi yang menggabungkan unsur emosional dengan demonstrasi langsung, sehingga pesan lebih mudah dipahami, diingat, dan diinternalisasi oleh responden. Ketika ibu terlibat langsung dalam melihat sekaligus merasakan pentingnya praktik pemberian makan dan gizi seimbang, terbentuklah keyakinan dan motivasi yang kuat yang tercermin dalam perubahan sikap (Intiyati et al. 2024). Hal ini sejalan dengan teori *Affective Learning* yang menjelaskan bahwa pembelajaran yang melibatkan emosi dan pengalaman nyata akan lebih efektif dibandingkan pembelajaran kognitif semata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haryono, (2023) yang menemukan peningkatan signifikan sikap ibu setelah diberikan edukasi

Emo Demo mengenai pemberian makanan bayi dan balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa peserta merasa lebih tergerak secara emosional dan lebih memahami pentingnya perilaku gizi setelah dihadapkan pada simulasi nyata. Penelitian Hikmah, (2022) juga menunjukkan dimana edukasi berbasis demonstrasi terbukti meningkatkan sikap ibu dalam menyusun dan menyajikan MP-ASI bergizi. Begitu pula penelitian Wulandari (2021) yang melaporkan bahwa metode interaktif berbasis visual meningkatkan sikap ibu menyusui dalam mendukung ASI eksklusif dibandingkan metode ceramah biasa.

Dengan demikian, sikap merupakan komponen pembentuk perilaku kesehatan ibu, dan metode Emo Demo dapat menjadi strategi intervensi yang sangat efektif. Keunggulan Emo Demo terletak pada kemampuannya menyentuh tiga ranah pembelajaran, yakni kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (praktik), sehingga perubahan yang dihasilkan lebih komprehensif. Hal ini tidak hanya tercermin pada peningkatan skor rata-rata sikap responden, tetapi juga distribusi kategori yang menunjukkan transformasi total dari mayoritas sikap kurang menjadi seluruh responden dengan sikap baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN

A. Kesimpulan

Penelitian tentang pengaruh pendidikan ²³ Emo Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan mengenai praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) ²⁵ menunjukkan bahwa:

1. Rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 59,6, dengan nilai minimum 53, nilai maksimum 93, dan deviasi standar 11,0. Setelah intervensi, rata-rata skor meningkat menjadi 89,9 dengan nilai minimum 87, nilai maksimum 100, dan deviasi standar 11,0.
2. Rata-rata skor sikap sebelum intervensi adalah 66,2, dengan nilai minimum 40, nilai maksimum 80, dan deviasi standar 11,0, menunjukkan variabilitas skor yang tinggi. Setelah intervensi, ³¹ rata-rata skor meningkat menjadi 96,5 dengan nilai minimum 90, nilai maksimum 100, dan deviasi standar 7,3.
3. Pengajaran teknik Emo Demo meningkatkan pemahaman tentang praktik pemberian makan bayi dan anak usia dini (PMBA) di kalangan ibu balita di Puskesmas Paringgonan, dengan ¹⁸ nilai $p = 0,03$ ($<0,05$).
4. Metode pengajaran Emo Demo mempengaruhi sikap ibu terhadap praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas Paringgonan, dengan nilai p sebesar 0,01 ($<0,05$).

B. Saran

1. Puskesmas dan petugas kesehatan disarankan untuk mengimplementasikan metode edukasi Emo Demo secara rutin dalam program edukasi gizi kepada ibu baduta agar pengetahuan dan sikap mereka terhadap praktik PMBA terus meningkat.
2. Selain peningkatan pengetahuan dan sikap, direkomendasikan evaluasi praktik nyata pemberian makan bayi dan anak agar edukasi tidak hanya menjadi teori tetapi juga berdampak langsung pada perbaikan gizi dan kesehatan anak.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%
2	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
7	journal2.um.ac.id Internet Source	1%
8	siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 Internet Source	<1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
10	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
11	www.scribd.com Internet Source	<1%

12	vbook.pub Internet Source	<1 %
13	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
14	pdffox.com Internet Source	<1 %
15	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.bhamada.ac.id Internet Source	<1 %
17	Endah Natasya Br Girsang, Onieqie Ayu Dhea Manto, Latifah Latifah, Malisa Ariani. "Efektivitas Video Edukasi Kandidiasis dengan Pengetahuan Santri Pesantren Manba'ul Ulum Kabupaten Banjar", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025 Publication	<1 %
18	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
21	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
22	Miladiah Ricka Dastin, Didien Ika Setyarini, Sheilla Tania Marcelina, Ni Wayan Dwi Rosmalawati. "Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode emo-demo	<1 %

terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil", Journal of Public Health Innovation, 2025

Publication

23 Submitted to Universitas Respati Indonesia <1 %
Student Paper

24 dediadi.blogspot.com <1 %
Internet Source

25 repo.poltekkes-medan.ac.id <1 %
Internet Source

26 Submitted to Sriwijaya University <1 %
Student Paper

27 research.acer.edu.au <1 %
Internet Source

28 Hironima Niyati Fitri, Odilia Esem. "Pendidikan Gizi dengan Audio Visual Meningkatkan Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian Makan pada Bayi dan Anak", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020
Publication

29 Submitted to Tarumanagara University <1 %
Student Paper

30 Yulia Novika Juherman, Sutrio Sutrio, Roza Mulyani, Endang Sri Wahyuni. "ANALISIS KUALITATIF PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA KOTA BANDAR LAMPUNG", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022
Publication

31 e-theses.iaincurup.ac.id

<1 %

32 etd.uinsyahada.ac.id
Internet Source

<1 %

33 repository2.unw.ac.id
Internet Source

<1 %

34 zadoco.site
Internet Source

<1 %

35 Dea Amanda Caressa, Alfian Abdul Rajab,
Efina Amanda, Agus Putra Murdani.
"EFEKTIVITAS EMO-DEMO PEMBUATAN
GUMMY BUAH NAGA DAN IKAN LEMURU
TERHADAP PENGETAHUAN GIZI DI IBU PKK
DESA WRINGINPITU", Jurnal Kesehatan
Tambusai, 2025
Publication

<1 %

36 Submitted to Hoa Sen University
Student Paper

<1 %

37 Muntikah Muntikah, Iskari Ngadiarti, Sa'diah
Multi Karina, Trina Astuti, Syarief Darmawan,
Lorenta Marpaung. "Pendampingan Keluarga
pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak Usia
di Bawah Dua Tahun (Baduta) di Wilayah
Puskesmas Cipadu Kota Tangerang",
PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian
kepada Masyarakat, 2023
Publication

<1 %

38 Pisolia Dynamurti Wintoro, Lilik Hartati,
Yantri Kusuma Utari. "Efektifitas Penyuluhan
Tentang MPASI Terhadap Pengetahuan Ibu
Dalam Pemberian MPASI Pada Balita Usia 6-
24 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Desa Jiwo

<1 %

-
- 39 Antun Rahmadi, Ratnasari Dyah
Purnomowati, Lies Elina Prasetiowati, Sofyan
Musyabiq Wijaya. "Karies Mencapai Pulpa
Merupakan Faktor Risiko Stunting Pada Anak
Prasekolah di Daerah Lokus", Journal of Oral
Health Care, 2024

Publication

-
- 40 Submitted to Universitas 17 Agustus 1945
Semarang

Student Paper

-
- 41 Diana Zulyetti. "Studi Pengetahuan Siswa
terhadap Jenis, Khasiat dan Cara
Pemanfaatan Tanaman Obat yang Terdapat
di Lingkungan Sekolah", BIOEDUSAINS:Jurnal
Pendidikan Biologi dan Sains, 2019

Publication

-
- 42 mhs.stikim.ac.id

Internet Source

-
- 43 repository.aisyahuniversity.ac.id

Internet Source

-
- 44 Medya Aprilia Astuti, Titin Sutini, Anita
Apriliawati, Astrid Kizy Primadani, Shania Desi
Pangestu, Annantusia Annantusia.
"Pemberdayaan Ibu Baduta dalam Praktik
Pemberian Makan untuk Mencegah Stunting
di Posyandu Wilayah Kamboja I RW 03
Pulogadung Jakarta Timur", Jurnal Kreativitas
Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

45

repo.polkesraya.ac.id

Internet Source

<1 %

46

Besti Verawati, Nopri Yanto, Nur Afrinis.
 "HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DAN
 KERAWANAN PANGAN DENGAN KEJADIAN
 STUNTING PADA BALITA DI MASA PENDEMI
 COVID 19", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan
 Masyarakat, 2021

Publication

<1 %

47

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
 Semarang

Student Paper

<1 %

48

finaniswati.blogspot.com

Internet Source

<1 %

49

jurnal.untad.ac.id

Internet Source

<1 %

50

news.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

51

ojs.stikes.gunungsari.id

Internet Source

<1 %

52

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

53

www.popmama.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 11 words

Exclude bibliography

Off