

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *EMOTIONAL DEMONSTRATION*  
TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN  
PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS  
PENURUNAN KOTA BENGKULU**



**DISUSUN OLEH:  
LIZA NOPITASARI  
P05170018016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU PROGRAM STUDI  
PROMOSI KESEHATAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN JUDUL**

**EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP  
PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK  
DI WILAYAH PUSKESMAS PENURUNAN KOTA BENGKULU**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains  
Terapan Promosi Kesehatan (S. Tr. Kes)**

**Disusun Oleh :**

**LIZA NOPITASARI**

**NIM P05170018016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI D4 PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

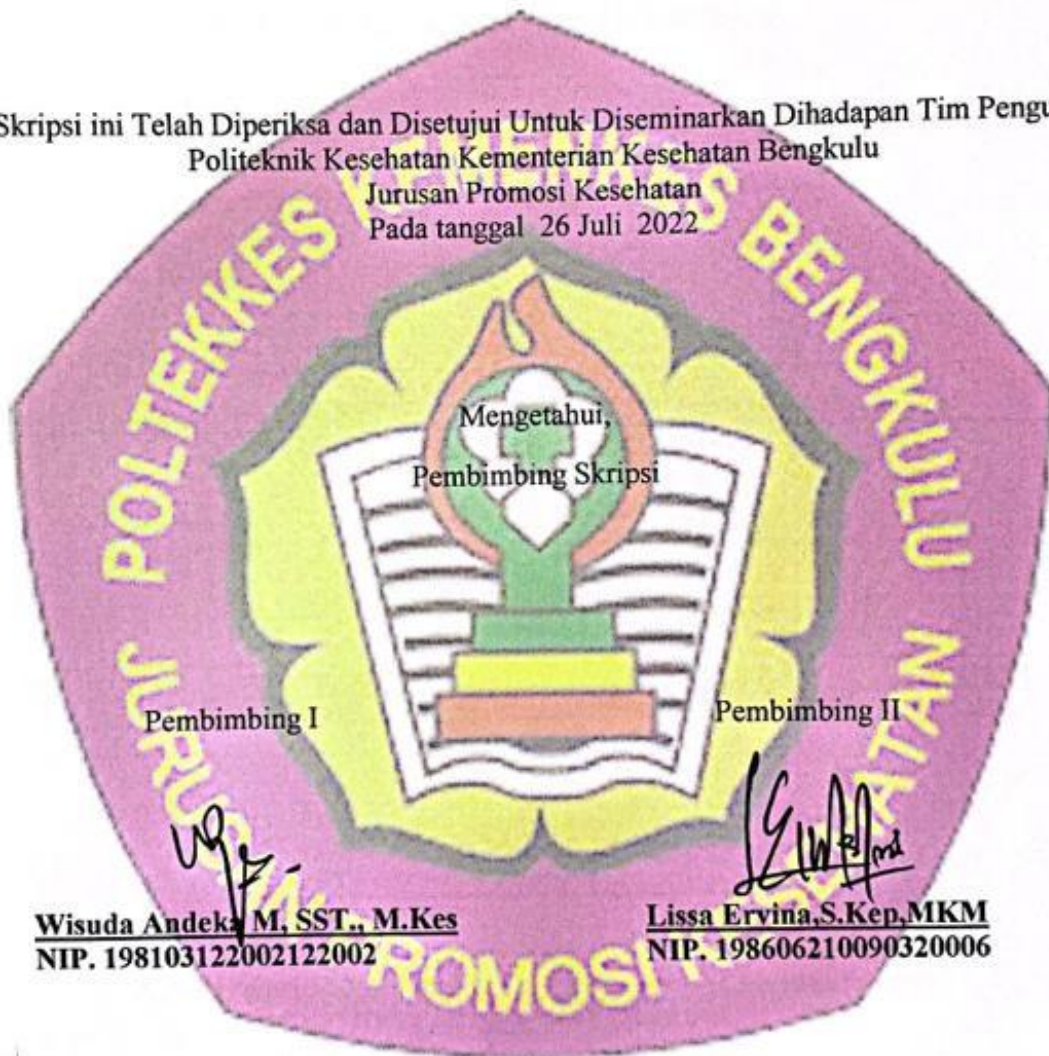
**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS PENURUNAN KOTA BENGKULU**

**Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:**

**LIZA NOPITASARI**  
**NIM: P05170018016**

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Promosi Kesehatan Pada tanggal 26 Juli 2022



Pembimbing I

Pembimbing II

Wisuda Andeka, M, SST., M.Kes  
NIP. 198103122002122002

Lissa Ervina, S.Kep, MKM  
NIP. 198606210090320006

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS PENURUNAN KOTA BENGKULU**

Disusun Oleh:

**LIZA NOPITASARI**  
**NIM P05170018016**

Telah Diujikan Di Depan Penguji Skripsi Program Studi  
Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal, 26 Juli 2022, dan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji

Ketua Penguji

**Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes**  
**NIP. 198203202002122001**

Penguji I

**Ismiati, SKM., M.Kes**  
**NIP. 197807212001122001**

Penguji II

**Wisuda Andeka M, SST., M.Kes**  
**NIP. 198103122002122002**

Penguji III

**Lissa Ervina, S.Kep., MKM**  
**NIP. 198606210090320006**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan

Mengetahui:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes**  
**NIP. 198203202002122001**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liza Nopitasari

NIM : P05170018016

Judul Penelitian : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dikemudian hari ditemukan bukti adanya pemalsuan data, saya akan bersedia menerima sanksi yang telah ditentukan.

Bengkulu, Juni 2022  
Yang menyatakan



*Liza Nopitasari*  
Liza Nopitasari  
P05170018016

## ABSTRAK

Balita merupakan masa yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa itu sangat rentan dengan terjadinya masalah gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu penyebab masalah gizi terjadi karena pola pemberian makan yang tidak tepat sehingga berpengaruh pada proses nutrisi yang seharusnya didapatkan anak. Salah satu upaya untuk mengurangi prevalensi gizi kurang dan gizi lebih adalah dengan edukasi menggunakan *emotional demonstration*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* terhadap perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah Puskesmas Penurunan kota Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi experiment*, dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest with control group*. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 44 responden. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

Hasil rerata skor pengetahuan ibu balita tentang pemberian makan pada bayi dan anak pada kelompok intervensi adalah *pretest* (6.23), *posttest* (9.05) sedangkan pada kelompok kontrol *pretest* (6.68), *posttest* (8.14). Hasil rerata sikap ibu balita tentang pemberian makan pada bayi dan anak pada kelompok intervensi adalah *pretest* (29.45), *posttest* (36.64), sedangkan pada kelompok kontrol *pretest* (29.45), *posttest* (33.05). Hasil rerata perilaku ibu balita tentang pemberian makan pada bayi dan anak pada kelompok intervensi adalah *pretest* (8.41), *posttest* (9.55) sedangkan pada kelompok kontrol *pretest* (7.55), *posttest* (8.59). Ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* dan yang diberikan *ice breaking* dengan ( $p < 0.05$ ). *Emotional demonstration* efektif dalam meningkatkan perilaku ibu dibandingkan dengan *ice breaking* kartu *yes or no*.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* ini dalam menyampaikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak.

**Kata Kunci:** *Emotional Demonstration*, Gizi Buruk, Pengetahuan, Sikap, Perilaku.

## **ABSTRACT**

Toddlers were a very important period in the process of growth and development. In those days it was very susceptible to the occurrence of malnutrition problems. One of the causes of nutritional problems occurs due to improper feeding patterns that affect the nutritional process that children should get. One of the efforts to reduce the prevalence of malnutrition and overnutrition is by educating using *emotional demonstrations*. This study aimed to determine the effectiveness of *the emotional demonstration* education method on maternal behavior in feeding infants and children in the Bengkulu City Health Center Area.

This type of research is quantitative research with a *quasi-experimental* research design, with a research design of *one group pretest posttest with control group*. The sampling in this study was *purposive sampling* with a total sample of 44 respondents. Data analysis used the *Wilcoxon* test and the *Mann-Whitney* test.

The results of the average score of the toddler mother's knowledge about feeding infants and children in the intervention group were *pretest* (6.23), *posttest* (9.05) while in the control group were *pretest* (6.68), *posttest* (8.14). The results of the average attitudes of mothers of toddlers about feeding infants and children in the intervention group were *pretest* (29.45), *posttest* (36.64), while in the control group were *pretest* (29.45), *posttest* (33.05). The average results of the behavior of toddler mothers about feeding infants and children in the intervention group are *pretest* (8.41), *posttest* (9.55) while in the control group were *pretest* (7.55), *posttest* (8.59). There were differences in the increase in the scores of knowledge, attitudes and behaviors of mothers whose education was given about feeding infants and children using the emotional demonstration education method and those given ice breaking with ( $p < 0.05$ ). *Emotional demonstration* is effective in improving maternal behavior compared to ice breaking yes or no cards.

It is hoped that further researchers can make this method of *emotional demonstration* and *ice breaking* card *yes or no* education in delivering education about feeding infants and children.

**Keywords:** *Emotional Demonstration, Poor Nutrition, Knowledge, Attitudes, Behavior.*

## RIWAYAT PENULIS



### A. Biodata Diri

- 1 Nama : Liza Nopitasari
- 2 Jenis kelamin : Perempuan
- 3 Tempat dan tanggal lahir : Muara Pinang, 13 Agustus 2000
- 4 Kebangsaan : Indonesia
- 5 Status : Belum Menikah
- 6 Tinggi, Berat Badan : 162 cm, 48 kg
- 7 Agama : Islam
- 8 Alamat : Jalan Raden Fatah Air Sebakul Prumnas  
Sakinah, Selebar, Kota Bengkulu,Prov.Bengkulu
- 9 No. Hp : 085269521115
- 10 Email : [lizanopitasari12@gmail.com](mailto:lizanopitasari12@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

- 1 Tk : Raflessia
- 2 SD : SDN 46 Bengkulu Selatan
- 3 SMP : SMPN 20 Bengkulu Selatan
- 4 SMA : SMAN 2 Bengkulu Selatan



## PERSEMBAHAN

*Bismillahirrahmanirahim.....*

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan baik lahir maupun batin sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

- ❖ Kedua Orang Tua saya, Bihin (Ayah) dan Miniarti (Ibu) terimakasih telah menyebutkan namaku dalam setiap doa kalian, yang selalu ada dan terimakasih telah mengiringi putri kecilmu ini ke jenjang pendidikan, tetaplah bersamaku dalam mimpi-mimpi yang ingin aku raih semoga InsyaAllah kedepanya aku bisa membahagiakan dan mewujudkan cita-cita yang Ayah Ibuk inginkan.
- ❖ Saudara saya Bimin Hamzah Lika, Herawan Septo Harapah, Atika Aprilia Lestari, Septi Syafetri terimakasih sudah banyak membantu selama ini dan menjadi bagian semangatku.
- ❖ Teruntuk keponakan saya Abercio Shauqi Hafizan dan Reifansyah Alfarizi Harapah terimakasih telah meghibur dan selalu menghadirkan tawa.
- ❖ Pembimbing skripsi terbaikku (Bunda Andeka dan Bunda Lissa) serta dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan terimakasih untuk ilmunya selama ini.
- ❖ Sahabatku Fitri Nurmella yang selalu ada dimanapun saya butuhkan, selalu memberi support, memberikan perhatian dan menemani saya dalam pembuatan skripsi ini.
- ❖ Sahabatku Anneke Putri, Merry Efriyanti, Annisa Een, Anisa Devita, Anna Pramadiarti, Bella Nur, Cindy Claudia, Desy Tri, Fenny Eva yang saling memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
- ❖ Sahabat-Sahabatku (Anggun Nella, Melly Puspitasari, Oktalia Dwi, Sherly Dwi, Trieka Andryani, Yeni Efrilia, Yolanda Prastika), terimakasih selama ini telah membuatku tertawa dikala penat dengan dunia perkuliahan, terimakasih banyak telah menjadi bagian 4 tahun ku hingga menyelesaikan perkuliahan ini.
- ❖ Teman-teman jurusan promosi kesehatan angkatan 2018. Terima kasih banyak utuk kisah canda dan tawanya, sukses untuk kita semua.
- ❖ *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting. I wanna thank for always being a give more than I receive and for just being me all the times.*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, kesehatan dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan pada Bayi dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu”. Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku ketua dewan penguji .
3. Ibu Wisuda Andeka M, SST.,M.Kes selaku pembimbing I, dalam penyusunan proposal ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bimbingan, arahan, waktu dan masukan sehingga proposal dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Lissa Ervina, S.Kep.,MKM selaku pembimbing II, dalam penyusunan proposal ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bimbingan, arahan, waktu dan masukan sehingga proposal dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Ismiati, SKM.,M.Kes selaku penguji I.
6. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua, keluarga tercinta yang selalu memberi doa, dorongan dan memberi motivasi kepada penulis.
8. Seluruh teman-teman D4 Promosi Kesehatan yang sudah berjuang bersama hingga hari ini

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, kekeliruan sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan peneliti dimasa yang akan datang. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi peneliti sendiri dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juni 2022

Liza Nopitasari

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pemberian Makan pada Bayi dan Anak .....	7
B. Balita.....	13
C. Teori Perilaku .....	15
D. Metode Edukasi Kesehatan .....	21
E. <i>Emotional Demonstration</i> .....	22
F. Permainan Jadwal Makan Bayi dan Anak (Modul 6 <i>Emotional Demonstration</i> ) ....	26
G. Permainan Porsi Makan Bayi dan Anak (Modul 9 <i>Emotional Demonstration</i> ) .....	38
H. Teori <i>Behaviour Centered Design</i> .....	30
I. Kerangka Teori.....	32

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	33
B. Kerangka Konsep .....	34
C. Definisi Operasional .....	34
D. Populasi dan Sampel.....	35
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
F. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data .....	37
H. Pengolahan Data.....	38
I. Analisis Data.....	38
J. Alur Penelitian.....	39
K. Etika Penelitian.....	40

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan .....	52

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	64

### **DAFTAR PUSTAKA ..... 65**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	5
Table 2.1 Pola Pemberian Makan pada Bayi dan Anak .....	10
Table 2.2 Porsi Pemberian MP-ASI Berdasarkan Umur .....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur .....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Status Pekerjaan .....	45
Tabel 4.3 Rerata Pengetahuan .....	45
Tabel 4.4 Persentase pengetahuan .....	46
Tabel 4.5 Rerata Sikap.....	47
Tabel 4.6 Persentase Sikap Kelompok Intervensi .....	48
Tabel 4.7 Persentasi Sikap Kelompok Kontrol .....	49
Tabel 4.8 Rerata Perilaku .....	50
Tabel 4.9 Persentase Perilaku.....	50
Tabel 4.10 Perbedaan <i>Emotional Demonstration</i> dan Kelompok Kartu <i>Yes Or No</i> .....	51
Tabel 4.11 Efektivitas Edukasi Menggunakan Metode <i>Emotional Demonstration</i> .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jadwal Makan Bayi Dan Anak .....	26
Gambar 2.1 Porsi Makan Bayi dan Anak .....	39

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Teori <i>Behaviour Centered Design</i> .....	31
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	32
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian .....	33
Bagan 3.2 Kerangka Konsep .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Etical Clearence
- Lampiran 6 : Uji Kelayakan Media
- Lampiran 7 : Uji kelayakan Materi
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Poster Jadwal Makan Pada Bayi dan Anak
- Lampiran 10: Poster Porsi Makan Pada Bayi dan Anak
- Lampiran 11: Desain Media Kartu *Ice Breaking Yes or No*
- Lampiran 12: Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13: Lembar Bimbingan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi yang disebabkan transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya (Louis *et al.*, 2020)

Nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak dan menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Khayati *et al.*, 2018). Pemenuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan. Kasus kematian yang terjadi pada balita merupakan salah satu akibat dari gizi buruk yang dimulai dari penurunan berat badan ideal seorang anak sampai akhirnya terlihat sangat buruk (Gurnida *et al.*, 2018).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk menjadi masalah utama di Indonesia, hal ini terbukti masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang menggambarkan apa yang dikonsumsi (Anggraeni *et al.*, 2021). Menurut laporan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk yang menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN, dan menduduki peringkat ke 142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan bahwa Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2015 yaitu 14,5% (Septiana dkk, 2018).

Permasalahan gizi menjadi salah satu target penting dalam global *Sustainable Development Goals (SDGS)* yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. *Global Nutrition Report* tahun 2018 menyatakan setiap negara di dunia sedang menghadapi masalah tentang gizi. Sebanyak 22,2% balita mengalami stunting, 7,5% anak kurus (*wasting*) dan 5,6% gemuk (*overweight*). Status gizi balita di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita kurus (*wasting*) 10,2%, gemuk 8%, gizi buruk 3,9%, dan gizi kurang 13,8% (Kemenkes RI, 2018). Target dalam Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) yaitu menurunkan prevalensi kurus (*wasting*) menjadi 7% di tahun 2024.

Angka gizi buruk dan gizi kurang pada balita 2018 yaitu 17,7%. Gizi buruk dengan proporsi 13,8% dan status gizi kurang dengan proporsi 3,9% (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi status gizi (BB/TB) pada anak umur 0-59 bulan menurut data EPPGBM Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2021 sebanyak 111 balita yang mengalami masalah gizi dengan kategori gizi buruk sebanyak 5 balita (4,5%), Gizi kurang 45 balita (40,5%) dan gizi lebih 61 balita (54,9%). Puskesmas Penurunan merupakan Puskesmas di Kota Bengkulu yang paling banyak ditemukan masalah gizi balita yaitu 17,1% dengan jumlah 19 balita dari 111 balita, 2 balita (10,5%) dengan status gizi buruk, 11 balita (57,8%) dengan status gizi kurang serta 6 balita (31,6%) dengan status gizi lebih.

Masalah gizi yang terjadi dikarenakan tidak sesuai pola pemberian makan pada anak. Pola makan yang diberikan akan mempengaruhi proses pertumbuhan karena mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan, kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan. Apabila terkena defisiensi gizi, kemungkinan anak akan rentan terhadap infeksi. Nutrisi ini sangat berpengaruh pada nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik, pertumbuhan anak akan terganggu, maka akan terjadi malnutrisi (Nasution *et al.*, 2020). Menurut penelitian Masriadi (2020), disebutkan dalam penelitiannya bahwa anak yang mendapatkan pola makan tidak tepat mempunyai 7,6 kali resiko status gizi kurus dibandingkan dengan anak yang polanya makannya baik (Nasution *et al.*, 2020).

Faktor masalah gizi pada balita salah satunya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan (Nurma dkk, 2019). Pengetahuan ibu adalah salah satu faktor yang membuat sulit untuk mengatasi masalah malnutrisi. Kurangnya informasi atau pengetahuan tentang nutrisi ini dapat menyebabkan kesalahan serta ketidaktepatan dalam pemberian makan pada bayi dan anak. Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dapat membantu dalam menentukan atau memilih makanan dalam menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi, bervariasi dan disukai oleh anak. Dalam meningkatkan pengetahuan, proses pendidikan atau transfer pengetahuan tentang pengetahuan pola makan diperlukan pada bayi dan anak (Fitri & Esem, 2020).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah gizi dengan pemberian makan pada bayi dan anak adalah pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat sesuai usia, jumlah dan tekstur. Selain upaya

intervensi gizi, perlu juga intervensi untuk mengubah perilaku kesehatan dengan melakukan edukasi yang merupakan upaya promotif dalam pencegahan status gizi buruk pada bayi dan anak. Pengetahuan dan sikap ibu mengenai nutrisi memegang peran penting pada status gizi anak. Banyak ibu yang belum tahu pola makan yang tepat pada anak, oleh karena itu perlu dilakukan edukasi yang bersifat partisipatif, yaitu edukasi kesehatan dengan *emotional demonstration* untuk menyampaikan pesan kepada ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak (Mamonto, 2019).

Kegiatan edukasi dapat dilakukan dengan metode *emotional demonstration* untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi, sehingga sangat mudah diingat dan dampaknya bisa berpengaruh dalam meningkatkan perubahan perilaku pada ibu balita tentang pola makan pada anak. *Emotional demonstration* yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN)* adalah salah satu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behaviour Centered Design (BCD)* yaitu proses komunikasi interaktif antara individu, kelompok atau masyarakat mengembangkan strategi komunikasi mencapai perubahan perilaku yang positif (GAIN, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Zakkiyah (2020), didapatkan bahwa dari 39 ibu (84%) sudah mengikuti *emotional demonstration* dan sudah baik dalam memberikan MP ASI, dan 5,1% yang sudah mengikuti *emotional demonstration* masih kurang dalam memberikan MP ASI. Sehingga dalam penelitian tersebut dapat diartikan bahwa ada hubungan antara *emotional demonstration* dengan pemberian MP ASI (Zakkiyah dkk, 2020). Sedangkan Menurut Mamonto, 2019 menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang ASI eksklusif dan porsi makan pada anak setelah mendapatkan edukasi *emotional demonstration*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor pengetahuan dan sikap ibu balita tentang ASI Eksklusif dan porsi makan anak sebelum diberikan edukasi mengalami peningkatan setelah mendapatkan edukasi (Mamonto, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, masih ada masalah gizi yang terjadi pada anak padahal pemenuhan gizi merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk tumbuh kembang anak agar tidak terjadi malnutrisi sehingga menyebabkan anak mengalami gizi buruk. Masalah gizi tersebut salah satunya dikarenakan faktor asupan dari pemberian makan yang kurang tepat pada anak. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa metode *emotional demonstration* efektif dalam memberi perubahan dari aspek pengetahuan, sikap dan perilaku maka dari itu peneliti tertarik dalam melakukan

penelitian dengan menggunakan metode *emotional demonstration* di Puskesmas Penurunan dikarenakan menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2021 Puskesmas Penurunan merupakan salah satu Puskesmas yang mengalami masalah gizi tertinggi yaitu 19 anak (17,1%) dengan kategori gizi buruk, kurang dan gizi lebih dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan diatas yang menunjukkan masih ditemukannya status gizi kurang, gizi buruk dan gizi berlebih pada balita di Kota Bengkulu, sehingga untuk mengurangi kejadian tersebut maka perlu dilakukan upaya intervensi dengan melakukan edukasi yang difokuskan pada ibu balita untuk mengubah perilaku kesehatan terhadap pemberian makan pada bayi dan anak yang menjadi upaya promotif dalam masalah gizi tersebut. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan pada Bayi dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan kota Bengkulu.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan pada Bayi dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia ibu, usia anak, pendidikan dan pekerjaan ibu.
- b. Diketahui rerata pengetahuan pada ibu balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- c. Diketahui rerata sikap pada ibu balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- d. Diketahui rerata perilaku ibu balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- e. Diketahui perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* dan yang diberikan

edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan *ice breaking* kartu *yes or no*.

- f. Diketahui efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam upaya peningkatan praktik pemberian makan pada bayi dan anak, menambah informasi tentang salah satu metode kreatif yang dapat digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program di masa yang akan datang.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, referensi, dan sumber pustaka serta pengembangan ilmu pengetahuan baru dalam bidang penelitian tentang *emotional demonstration* terhadap pemberian makan pada bayi dan anak

##### 3. Bagi Peneliti lain

Informasi yang diperoleh diharapkan dapat menambahkan pengetahuan untuk kesempurnaan hasil penelitian selanjutnya.

#### E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Chindra Dewi Mamonto//Mamakasar/2019	Edukasi <i>Emotional Demonstration</i> Tentang Pemberian Makan Anak Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta	<i>Quasi Eksperimen One Group Pretest Posttest Design</i>	Hasil menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta tentang ASI eksklusif dan porsi makan pada anak setelah mendapatkan edukasi <i>Emo demo</i> .	Metode penelitian, Jumlah Sampel, tempat penelitian, waktu penelitian
2	Ani Intiyati dan Juliana/Surabaya/2019	Pengaruh Pengembangan Metode Emo Demo terhadap Perilaku Pemberian MP-ASI pada Ibu	Eksperimental Murni	Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa metode Emo Demo sangat efektif untuk memberi perubahan dalam aspek	Metode penelitian, tempat, dan waktu penelitian

		Baduta di Kota Surabaya			pengetahuan sikap dan perilaku pemberian MP-ASI, dikarenakan hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan teori tersebut dimana setelah diberi Intervensi nilai pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian MP-ASI meningkat.	
3.	Mutmainah Zakiyyah, dkk /Jawa Timur/2020	Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP ASI Pada baduta	<i>analitik sectional</i>	<i>cross</i>	Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwa dari 39 responden terdapat 33 (84,6%) sudah mengikuti emo demo dan sudah baik dalam memberikan menu MP Asi, sedangkan terdapat 2 (5,1%) responden sudah mengikuti emo demo akan tetapi masih kurang dalam memberikan menu MP Asi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003$ sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara Emo Demo dengan pemberian menu MP ASI	Metode penelitian, jumlah sampel, dan waktu penelitian
4.	Bayu Dwi Prakoso/Bengkulu/2020	Efektivitas Metode Emo Demo terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil tentang Stunting di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu	<i>Quasi Eksperimen</i>		<i>Emotional Demonstration</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang stunting dibandingkan metode edukasi ceramah interaktif	Metode Penelitian Jumlah sampel, waktu penelitian
5	Roza Tresia/Padang/2019	Pengaruh Intervensi Pelatihan Pmba Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019	<i>pre eksperiment one grup pretest postes</i>		Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh intervensi pelatihan PMBA terhadap status gizi balita umur 6-24 bulan terhadap tingkat pengetahuan ibu.	Jumlah sampel, waktu dan tempat penelitian, jumlah variabel

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pemberian Makan pada Bayi dan Anak**

##### **1. ASI Eksklusif**

###### **a. Pengertian**

ASI adalah makanan optimal untuk bayi karena memiliki kombinasi nutrisi yang sempurna yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui dengan pemberian ASI eksklusif harus dipromosikan secara aktif dan didukung sepenuhnya oleh kebijakan yang tepat sebagai metode pemberian makanan bayi yang paling sempurna. Kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia 6 bulan cukup dipenuhi hanya dari ASI saja karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi selama 6 bulan kehidupan (Lindawati, 2019).

Menurut Indrawati (2016) dalam Latifah *et al.*, (2020) ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi (Latifah *et al.*, 2020).

###### **b. Manfaat ASI**

Manfaat ASI diantaranya yaitu mengurangi risiko berbagai jenis kekurangan nutrisi karena zat besi yang terkandung dalam ASI diserap secara lebih baik dari pada sumber zat besi lainnya, ASI mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang, karena selain ASI mudah dicerna, diserap dan digunakan secara efisien oleh tubuh, ASI juga dapat melindungi bayi dari beberapa kejadian penyebab infeksi (Vista, 2021).

Manfaat lain dari ASI adalah:

- 1) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- 2) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- 3) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- 4) Menjalin kasih sayang pada ibu dan bayi
- 5) Mencegah kanker payudara.

- c. Petunjuk pemberian ASI Eksklusif yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan (2010) adalah
- 1) Diberikan pada bayi 0-6 bulan, tanpa memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
  - 2) Menyusui sesuai kebutuhan bayi. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk disusui
  - 3) Jika ibu bekerja atau sedang tidak ada di rumah, ibu memerah ASI dan minta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan cangkir kecil atau sendok.

## 2. MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan secara bertahap sesuai dengan usia serta kemampuan pencernaan bayi guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Marjan dkk, 2019).

Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam menerima makanan. Pemberian MPASI di usia 6 bulan tidak hanya penting untuk kebutuhan nutrisi bayi. Apabila MPASI tidak segera diberikan, masa krisis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah, umumnya pada periode usia 6-7 bulan, dikhawatirkan akan terlewat (Intiyanti, 2019).

Tujuan diberikan makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat yang diperlukan bayi, karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan kondisi pertumbuhan berat badan anak. Selain sebagai pelengkap ASI bisa juga melatih belajar mengenal makanan. Pada saat bayi tumbuh dan menjadi aktif ASI saja tidak cukup untuk memenuhi nutrisi anak dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Lestiarini *and* Sulistyorini, 2020).



Menurut WHO (2013), beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MPASI antara lain adalah frekuensi, jumlah takaran, tekstur dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi agar bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi. Ukuran lambung bayi yang masih kecil tidak bisa makan makanan dengan tekstur dan jumlah seperti yang dimakan orang dewasa. Keterlambatan dalam meningkatkan tekstur makanan akan membuat anak sulit untuk memakan makanan bertekstur padat ketika bertambah usia (Kopa dkk, 2021).

a. Syarat Pemberian MP-ASI yang benar yaitu:

- 1) Tepat waktu, MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan, dimana ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 2) Adekuat, MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal seorang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
- 3) Aman, MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.
- 4) MP-ASI diberikan dengan cara yang benar (terjadwal, prosedur yang tepat, dan lingkungan yang mendukung).

b. Makanan Pendamping ASI yang Baik

Makanan tambahan bayi dan anak sebaiknya memiliki beberapa kriteria:

- 1) Kaya akan sumber energi sumber protein dan mikro nutrien ( zat besi, zink, kalsium, vitamin c dan asam folat).
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok.
- 3) Makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat rentan terhadap 10 pengaruh kuman dan penyakit dan bahan tambahan makanan (zat aditif) . zat tambahan yang umumnya berupa bahan kimia harus dijauhkan dari makanan bayi.
- 4) Dapat diterima oleh pencernaan dengan baik.
- 5) Buah-buahan yang dihaluskan seperti pepaya, pisang yang dikukus, apel yang dikukus, melon, avokad
- 6) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan yang tersedia atau lokal.

- 7) Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah sedikit. Kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi
- 8) Bersih dan aman.
- 9) Tidak ada potongan tulang atau bagian yang keras yang membuat anak tersedak.
- 10) Tidak terlalu panas, pedas, atau asin.
- 11) Mudah dimakan oleh anak dan disukai anak.
- 12) Tersedia di daerah anda dan harganya terjangkau dan mudah disiapkan (Intiyanti & Juliana, 2019).

b. Frekuensi Pemberian MP-ASI

- 1) Sumber zat tenaga: misalnya nasi, roti, mie, bihun, jagung, ubi, singkong, tepung-tepungan, gula, dan minyak.
- 2) Sumber zat pembangun: misalnya ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan oncoma
- 3) Sumber zat pengatur: misalnya sayuran dan buah-buahan, terutama yang berwarna hijau dan kuning.

**Tabel 2.1 Pola Pemberian Makan pada Bayi dan Balita**

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-8				
9-11				
12-23				
24-59				

Sumber: Kementerian Kesehatan tahun 2014

Keterangan:

- Usia 0-6 bulan : hanya diberikan ASI saja
- Usia 6-8 bulan : diberikan ASI dan makanan lumat berseling
- Usia 9-11 bulan : diberikan ASI dan makanan lembik berseling
- Usia 12-23 bulan : diberikan ASI dan makanan keluarga
- Usia 24-59 bulan : diberikan makanan keluarga

**Tabel 2.2 Porsi Pemberian MP-ASI Berdasarkan Umur**

Kelompok umur	Tekstur	Frekuensi makan	Jumlah rata2/kali makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin	2 kali/hari atau lebih
6-8 bulan	-Lumat dan Kental -Pengolahan MPASI dengan disaring	Lanjutkan menyusui 2-3 kali makan dalam sehari 1-2 kali selingan dalam 1 hari	2-3 sdm sdm bertahap s.d ½ mangkuk ukuran 250 ml
9-11 bulan	Tekstur MPASI seperti dicincang, dicacah, dipotong, atau diiris kecil	ASI tetap diberikan 3-4 kali makan dalam 1 hari 1-2 kali selingan dalam 1 hari	½ - ¾ mangkok ukuran 250ml (125-250 ml)
1-2 tahun	Bahan makanan sama seperti orang dewasa, tekstur makanan dapat diiris-iris	Asi tetap diberikan 3-4 kali makan dalam 1 hari 1-2 kali selingan dalam 1 hari	¾-1 mangkok yang berukuran 250 ml
3-5 tahun	Makanan keluarga yang disaring kasar dan makanan selingan	3-4 kali sehari	-

Sumber: Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) 2020 Kemenkes RI

c. Pedoman Gizi seimbang pada balita sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2014).

1) Usia 0-6 Bulan

Berikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan dan diberikan air susu ibu (ASI) saja sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam hari

2) Usia 6-24 Bulan

a) Pemberian ASI masih diteruskan sampai umur 2 tahun.

b) Anak usia 6-24 bulan memiliki kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini, anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan zat gizinya harus benar-benar terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi dan kemungkinan infeksi.

- 3) Usia 6 – 9 bulan
  - a) Pemberian ASI masih diteruskan
  - b) Mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring, dan lain-lain secara bertahap sesuai pertambahan umur
  - c) Berikan bubur tim lumat dengan kuning telur / ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.
- 4) Usia 9 – 12 bulan
  - a) Pemberian ASI masih diteruskan
  - b) MP ASI diberikan lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembek.
  - c) Tambahkan telur / ayam / ikan / tempe / tahu / bayam / santan / kacang hijau / santan / minyak
- 5) Usia 12 – 24 bulan
  - a) Pemberian ASI masih tetap diteruskan
  - b) Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak
  - c) Berikan makanan selingan yang mengandung zat gizi sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan
- 6) Usia lebih dari 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak usia ini semakin meningkat karena masih berada dalam masa pertumbuhan yang cepat ditambah aktivitas yang tinggi. Selain itu, anak mulai memiliki pilihan terhadap makanan yang disukai, salah satunya makanan jajanan. Oleh karena itu, jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian lebih khusus, yaitu:

- a) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga
- b) Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.
- c) Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.
- d) Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.
- e) Minumlah air putih sesuai kebutuhan.
- f) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari (Kemenkes RI, 2014).

d. Tujuan Praktek Pemberian Makan

- 1) Memberikan zat gizi yang cukup untuk kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan, perkembangan fisi dan psikomotor serta melakukan aktivitas fisik.
- 2) Untuk mendidik kebiasaan makan yang baik

**B. Balita**

1. Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana usia 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan usia 1 tahun berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir dan usia 2 tahun menjadi 4 kali dari berat badan lahir (Damayanti, 2017). Masa balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang seorang anak. Pertumbuhan dan perkembangan di masa itu menjadi patokan keberhasilan anak di periode selanjutnya dan pada masa inilah balita telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti berjalan dan berbicara lebih lancar. Masa ini tumbuh kembang seorang anak berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang, maka dari itu kelompok balita atau yang sering disebut dengan golden age atau masa keemasan perlu mendapat perhatian lebih terhadap gizinya. Oleh karena itu, pada masa ini dibutuhkan nutrisi yang cukup agar mereka dapat tumbuh dengan sempurna karena makanan seimbang mempengaruhi kualitas usia dewasa selanjutnya. Apabila balita tidak cukup energi dan gizi, maka sangat rentan mengalami gangguan kesehatan berupa malnutrisi dimana hal tersebut terjadi karena kurang zat sumber tenaga dan sumber protein atau zat pembangun (Swara, 2020).

2. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

b. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

c. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Damayanti, 2017).

3. Kebutuhan Gizi Balita

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena diusia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat, kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Energi bayi usia 7-11 bulan sebesar 725 kkal, anak usia 1-3 tahun sebesar 1125 kkal, 4-6 tahun sebesar 1600 kkal (AKG, 2019).

b. Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, balita yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan kebutuhannya relatif lebih besar dibanding orang dewasa. Akan tetapi, bayi yang usianya kurang dari satu tahun kebutuhannya relatif kecil.

c. Kebutuhan Zat pengatur

Untuk pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan enam zat gizi utama yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan yang dikonsumsi balita tidak hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya:

- 1) Beragam jenisnya
- 2) Jumlah atau porsi nya cukup (tidak lebih dan kurang)

4. Kecukupan Asupan Gizi pada Balita

Balita yang tercukupi dengan baik akan kebutuhan gizi kesehatan tubuhnya, biasanya terlihat lebih aktif, cerdas dan ceria. Ia terlihat begitu periang dan pandai bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Ini dikarenakan gizi merupakan salah satu faktor yang cukup penting bagi proses kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita (Anggraeni *et al.*, 2021).

## 5. Kekurangan Zat Gizi pada Balita

Anak yang kurang mendapatkan asupan gizi pertumbuhan dan perkembangannya terhambat daripada anak yang mendapatkan asupan gizi yang cukup

Menurut Hasdianah (2014) dalam Septinora (2020) Gizi kurang juga dapat disebabkan oleh:

- a. Ketidakmampuan untuk memetabolisasi nutrisi.
- b. Ketidakmampuan untuk mendapatkan zat gizi yang sesuai dengan makanan.
- c. Percepatan ekskresi zat-zat gizi pada tubuh.
- d. Sakit atau penyakit yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi

## C. Teori Perilaku

### 1. Perilaku

#### a. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan dan aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. (Kholid, 2017) mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus – Organisme – Respons, sehingga teori Skinner disebut dengan teori “S-O-R”. Respon ini terbentuk 2 macam yaitu:

- 1) *Respondet respons* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting* stimulus, karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

#### 1) Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons seseorang terhadap stimulus yang belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar secara jelas). Bentuk respons tertutup terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap stimulus tersebut.

## 2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. Contohnya, ibu hamil datang ke Puskesmas atau ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya, atau seorang ibu membawa anaknya ke Puskesmas untuk diimunisasi.

### b. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

#### 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

#### 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Untuk dapat berperilaku sehat, diperlukan sarana dan prasarana yang mendukung atau fasilitas yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau pemudah.

#### 3) Faktor-faktor penguat

Berperilaku sehat positif dan dukungan fasilitas saja tidak cukup, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) yang baik dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan pihak-pihak yang bersangkutan

### c. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati secara langsung tindakan dari subyek. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*), metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang terhadap objek tertentu melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, rasa dan raba).



Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Irwan, 2017).

1) Tahu (*knowledge*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat materi yang sebelumnya dipelajari dan, mengingat kembali (*recall*) materi atau stimulus tertentu yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Misalnya, mengetahui bahwa pemberian makan pada anak yang tidak tepat adalah salah satu faktor yang dapat mengakibatkan malnutrisi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, mengapa harus mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih saling berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang dinilai sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada sebelumnya.

#### c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo S, 2016) yaitu :

##### 1) Sosial Ekonomi

Lingkungan social akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

##### 2) Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

##### 3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

##### 4) Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan melalui kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai isi materi yang diukur dari responden. Kategori penilaian ini menggunakan kuesioner dengan kriteria sebagai berikut, yaitu diberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Total skor pengetahuan tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 0.

### 3. Sikap (*Attitude*)

#### a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo S, 2014). Struktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut Azwar, 2009 yaitu:

1) Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2) Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo S, 2014 seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya social yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

3) Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen social yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kera, istri atau suami dan lain-lain.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kesanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu.

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### **D. Metode Edukasi Kesehatan**

1. Pengertian

Pendekatan edukasi atau lebih dikenal sebagai pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk menyalurkan pesan atau informasi yang berkaitan dengan kesehatan kepada masyarakat. Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, suatu kelompok atau individu dengan mempengaruhi seseorang dalam pembangunan kesehatan. Tujuan dari edukasi adalah agar masyarakat, kelompok atau individu mendapatkan pengetahuan kesehatan yang lebih baik dan mampu merubah perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

2. Metode edukasi kesehatan menurut Notoadmojo, 2012 dibagi menjadi tiga jenis, yakni sebagai berikut:

a. Metode individual,

Metode individual untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan dari individu itu sendiri. Metode ini yang paling terkenal adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan *Interview* (wawancara)

b. Metode kelompok,

Metode kelompok terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil, kelompok besar merupakan suatu perkumpulan yang pesertanya melebihi 15 orang dan kelompok kecil merupakan suatu perkumpulan yang pesertanya kurang 15 orang

1) Kelompok Besar

a) Ceramah, Metode ini dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai dengan komunikasi tanya jawab. Keuntungan dari metode ini terletak pada biaya yang

dikeluarkan tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.

- b) Seminar, Metode ini digunakan untuk membahas isu secara spesifik dengan dipandu oleh seorang ahli dibidang tersebut.

## 2) Kelompok Kecil

- a) Diskusi kelompok
- b) Curah pendapat (*Brain Storming*)
- c) Bola salju (*Snow Balling*)
- d) Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*)
- e) Memainkan peranan (*Role Play*)
- f) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

## c. Metode Massa

Apabila sasaran adalah massal atau publik, maka metode individual dan kelompok tidak akaj efektif, karena itu harus digunakan metode massa. Metode massa yang sering digunakan adalah

- 1) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- 2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi
- 3) *Talk Show*
- 4) Simulasi
- 5) Artikel
- 6) Media Luar Ruang, seperti *Bill Board*

## E. *Emotional Demonstration (Emo Demo)*

### 1. Pengertian

*Emotional Demonstration (Emo-Demo)* adalah sebuah kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya. *Emotional demonstration* dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan emosi untuk memperbaiki Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak (PMBA) sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak (GAIN, 2017).

Metode *Emotional Demonstration* ini dikembangkan oleh *Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN)* yang merupakan strategi komunikasi perubahan perilaku yang menggunakan penggabungan *Behaviour Communication Change (BCC)* yaitu proses interaktif antara individu, kelompok atau masyarakat dalam mengembangkan strategi komunikasi untuk mencapai perubahan perilaku secara positif, dan *Behaviour Communication Definition (BCD)* yaitu proses komunikasi yang memanfaatkan secara langsung konstruksi psikologis individu dengan melibatkan perasaan, kebutuhan dan pemikiran.

*Teori Behaviour Centered Design (BCD)*, merupakan sebuah pendekatan baru untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat yang dicetuskan oleh *Environmental Health Group* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)*. BCD dikembangkan berdasarkan prinsip evolusioner dan psikologi lingkungan sekaligus juga sebagai cara untuk merencanakan dan menguji intervensi perubahan perilaku yang bersifat imajinatif dan provokatif, serta menggunakan ilmu pengetahuan dan kreatifitas karena teori ini berprinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, dan menarik (Aunger, 2016).

2. Empat pesan kunci perilaku *Emotional Demonstration*
  - a. Mendorong pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan
  - b. Meningkatkan keberagaman dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan
  - c. Mmemberikan cemilan yang sehat
  - d. meningkatkan asupan protein hewani yang disebut ATIKA (hati ayam, telur dan ikan)
3. Prinsip *Emotional Demonstration* menurut *Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN)* yaitu:
  - a. Sosial

Metode *Emotional demonstration* yang dirancang membuat orang-orang berkumpul secara sosial dan menciptakan kelompok yang dinamis, menarik dan menyenangkan.

- b. Ceria

Metode *Emotional demonstration* lebih mudah diingat dan dapat menciptakan pilihan yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya serta membuat para peserta *Emotional demonstration* terinspirasi.

c. Emosional

Ditujukan untuk perasaan peserta bukan pikiran peserta *Emotional demonstration*, sehingga para peserta yang dijadikan sebagai sasaran lebih dapat berinteraksi menggunakan emosionalnya dan informasi dan pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami.

d. Nyata

Metode *Emotional demonstration* dalam peragaannya menggunakan media yang nyata sesuai dengan kehidupan sehari-hari.

e. Tidak Terduga

Berbeda seperti metode penyampaian pesan dan informasi yang digunakan lainnya, metode *Emotional demonstration* menciptakan misteri atau masalah untuk dipecahkan dengan tanya jawab antara fasilitator dan peserta. Kemudian pada sesi akhirnya jawaban akan didapatkan secara bersama-sama.

f. Sederhana

Metode *Emotional demonstration* menggunakan media yang sederhana, serta penyampaian pesan dan informasi juga dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana (Aunger, 2016).

4. Jenis-jenis *Emotional Demonstration*

*Emotional demonstration* terdiri dari 12 modul yaitu:

a. Modul 1 (ASI SAJA CUKUP)

Tujuan Permainan:

- 1) Ibu belajar bahwa sampai usia 6 bulan, ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya minum ASI.
- 2) Ibu belajar bahwa ASI yang keluar akan sesuai dengan kebutuhan anaknya.

b. Modul 2 ATIKA (hati ayam, telur dan ikan)

Tujuan Permainan:

Ibu belajar bahwa ati ayam, telur dan ikan banyak mengandung zat besi yang diperlukan selama kehamilan

c. Modul 3 (Cemilan Sembarangan)

Tujuan Permainan:

- 1) Ibu belajar bahwa cemilan tidak sehat mengandung bahan yang tidak bergizi untuk anak.



- 2) Ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan tidak sehat meskipun anak menangis.
- d. Modul 4 (Membayangkan Masa Depan)  
Tujuan Permainan:  
Ibu belajar bahwa gizi ibu hamil mempengaruhi masa depan anak.
  - e. Modul 5 (Menyusun Balok)  
Tujuan Permainan:  
Ibu hamil dan ibu baduta belajar mengenai perilaku yang mendukung pertumbuhan anak.
  - f. Modul 6 (Jadwal Makan Bayi Dan Anak)  
Tujuan Permainan:  
Ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan pada bayi/anak 1 jam menjelang waktu makan, karena bayi/anak akan merasa kenyang duluan.
  - g. Modul 7 (Siap Berpergian)  
Tujuan Permainan:  
Ibu belajar bahwa memberikan ASI itu praktis dan hemat waktu dibandingkan dengan memberikan susu formula
  - h. Modul 8 (Ditarik Ke Segala Arah)  
Tujuan Permainan:  
Ibu belajar untuk lebih memperhatikan dirinya selama kehamilan dan memeriksakan diri ke Bidan secara teratur
  - i. Modul 9 (Porsi Makan Bayi Dan Anak)  
Tujuan Permainan:
    - 1) Ibu belajar bahwa anak berbeda dengan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.
    - 2) Ibu belajar bahwa makanan anak jangan hanya bubur nasinya yang dibanyakin.
  - j. Modul 10 (Ikatan Ibu dan Anak)  
Tujuan Permainan:  
Ibu belajar bahwa menyusui memberikan waktu yang nyaman untuk menciptakan ikatan ibu dan anak.

## k. Modul 11 (Harapan Ibu)

Tujuan Permainan:

Ibu belajar mengenai perkembangan janin di dalam kandungan yang dipengaruhi oleh perilaku ibu saat ini dan makanan yang dikonsumsi.

## l. Modul 12 (Cuci Tangan)

Tujuan Permainan

Ibu belajar mengenai 5 langkah cuci tangan pakai sabun yang tepat (GAIN, 2017).

### F. Permainan Jadwal Makan Bayi dan Anak (Modul 6 *Emotional Demonstration*)

## 1. Tujuan Permainan

Ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan pada bayi/anak 1 jam menjelang waktu makan, karena bayi/anak akan merasa kenyang duluan.

## 2. Pesan Kunci

Jangan berikan cemilan pada anak 1 jam menjelang waktu makan, karena anak akan merasa kenyang duluan.

## 3. Target Peserta

Ibu Balita

## 4. Waktu

20 Menit

## 5. Peralatan



**Gambar 2.1**

#### Alat permainan Jadwal Makan Bayi dan Anak

## 6. Petunjuk Permainan

Langkah-langkahnya:

a. Mempersiapkan peralatan.

b. Salam pembuka

1) Berikan salam, tanyakan kabar untuk mencairkan suasana. Jelaskan bahwa emo-demo ini mengenai jadwal pemberian makanan pada anak.

- 2) Ajak semua peserta untuk mengucapkan Salam Rumpi Sehat.  
 “Salam Rumpi Sehat! Supaya tambah semangat, yuk kita yel-yel gerakan Rumpi Sehat! Mari kita mulai!”

*Ikut! Ikut! Ikut Rumpi Sehat!*

*Ibu Hamil, ya ATIKA! ASI Eksklusif, itu wajib!*

*Makanan anak, harus seimbang! Cemilan, harus sehat!*

*Kalo salah? Ya Benerin!*

- c. Siapkan semua peralatan dan tempelkan 3 buah Poster Jadwal Pemberian Makan pada dinding dengan lokasi yang cukup berjauhan. Mulailah diskusi. Contoh: “Apakah ada disini yang terkadang susah memberi makan anaknya? Mari kita belajar tentang pemberian makan anak melalui permainan.”
- d. Teknis permainan
- 1) Bagi seluruh peserta menjadi 3 kelompok.
  - 2) Tunjukkan Poster Jadwal Pemberian Makan (dalam 24 jam) dan ketiga jenis kartu gambar. Minta setiap kelompok berdiri di depan masing-masing poster
  - 3) Bagikan kartu gambar pada setiap kelompok, masing-masing:
    - Kartu makanan 5 buah
    - Kartu menyusui 8 buah
    - Kartu cemilan 5 buah
  - 4) Minta setiap kelompok mendiskusikan jadwal pemberian ASI, makan dan cemilan sesuai dengan umur bayi/anak yang disebutkan oleh fasilitator:
    - Kelompok 1 untuk bayi berumur 5 bulan
    - Kelompok 2 untuk bayi berumur 1 tahun
    - kelompok 3 untuk bayi berumur 2 tahun
  - 5) Setiap kelompok diminta untuk menempelkan kartu gambar pada jam-jam yang sesuai, berdasarkan hasil diskusi kelompok. Contoh: “Silahkan setiap kelompok berdiskusi selama 10 menit untuk jadwal pemberian ASI, makan dan cemilan pada bayi dan anak sesuai dengan umurnya.”
  - 6) Jika sudah selesai, mintalah seluruh peserta untuk berkumpul dan mendiskusikan hasil dari masing-masing kelompok. Dimulai dengan kelompok 1, lalu ke kelompok 2 dan kelompok 3.

- 7) Diskusikan di masing-masing kelompok jadwal makan yang benar. Utamanya pemberian cemilan yang tidak boleh diberikan 1 jam menjelang waktu makan pada semua kelompok umur. Perhatikan pula, untuk bayi dibawah 6 bulan, hanya boleh diberikan ASI saja.

Contoh: “Apakah jadwal makan ini sudah benar? Apakah jadwal pemberian cemilannya sudah benar? Mungkinkah bayi/anak susah makan karena sudah kenyang dengan cemilan?” “Ibu, kalau bayi/anak banyak jajan/ngemil menjelang waktu makan, maka dia sudah merasa kenyang sehingga susah untuk makan. Jadi, jangan berikan cemilan 1 jam menjelang waktu makannya.”

- 8) Bila ada kelompok yang masih menempatkan kartu cemilan kurang dari 1 jam menjelang waktu makan, mintalah untuk memperbaikinya.

Contoh: “Ibu, apakah masih ada kelompok yang memberikan cemilan kurang dari 1 jam sebelum waktu makan? Kalo salah, ya benerin!”

#### 7. Kesimpulan

Jangan berikan cemilan pada bayi dan anak 1 jam menjelang waktu makan, karena bayi/anak sudah kenyang duluan (GAIN, 2017).

### **G. Permainan Porsi Makan Bayi dan Anak (Modul 9 *Emotional Demonstration*)**

#### 1. Tujuan Permainan

- 1) Ibu belajar bahwa anak berbeda dengan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.
- 2) Ibu belajar bahwa makanan anak jangan hanya bubur nasinya yang dibanyakin.

#### 2. Pesan Kunci

- a. Anak berbeda dengan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.
- b. Makanan anak jangan hanya bubur nasinya yang dibanyakin.

#### 3. Target Peserta

Ibu Baduta

#### 4. Waktu

20 Menit

## 5. Peralatan



Kartu Salah-Benerin



Kartu piring



10 permainan piring anak

### Gambar 2.2

### Alat permainan Porsi Makan Bayi dan Anak

## 6. Langkah-langkah

### a. Salam Pembuka

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

*Ikut! Ikut! Ikut Rumpi Sehat!*

*Ibu Hamil, ya ATIKA! ASI Eksklusif, itu wajib!*

*Makanan anak, harus seimbang! Cemilan, harus sehat!*

*Kalo salah? Ya Benerin!*

- b. Siapkan seluruh peralatan dan mulailah diskusi. Contoh: “Sebelum datang ke acara ini, apakah anak Ibu sudah diberi makan? Apa saja yang Ibu berikan? Hari ini, kita akan belajar cara memberi makan anak.”

### c. Teknis permainan.

- 1) Mintalah peserta untuk saling berpasangan. Berikan 1 piring mainan untuk tiap pasang ibu.
- 2) Jelaskan dan contohkan cara penyusunan piring mainan yang terdiri dari 3 warna: putih diibaratkan nasi  
merah diibaratkan lauk (hewani/nabati: daging, ayam, ikan)  
hijau diibaratkan sayur dan buah
- 3) Setiap pasang ibu diminta menyusun piring mainan sesuai dengan porsi makanan yang biasa diberikan kepada anak sehingga terlihat warna putih, merah dan hijau. Beri waktu 5 menit untuk berdiskusi. Contoh: “Cara permainannya adalah warna-warna ini bisa diputar untuk menggambarkan banyaknya masing-masing jenis makanan dalam piring yang dimakan anak kita. Sekarang Ibu silahkan menyusun piring mainan seperti porsi yang biasa Ibu berikan pada anak.”
- 4) Setelah peserta selesai menyusun piringnya, mintalah 2 pasang ibu untuk maju kedepan dan menjelaskan piringnya (beri tepuk tangan untuk setiap

pasang ibu yang menjelaskan piringnya). Contoh: “Siapa yang mau menjelaskan piring anaknya? Mengapa disusun seperti itu?”

- 5) Diskusikan permainan. Contoh: “Jenis makanan apa saja yang harus terdapat di piring yang benar? Bagaimana dengan porsi masing-masing jenis makanan (nasi, lauk dan sayur/buah)? Bagaimana menurut Ibu piring anak yang benar? Mari kita lihat jawabannya!”
- 6) Mintalah 2 sukarelawan untuk maju kedepan. Satu berperan sebagai Ibu Rumpi dan lainnya sebagai Ibu Sri. Gunakan Kartu Piring, dan minta Ibu Rumpi menunjukkan gambar yang SALAH, dan Ibu Sri akan menunjukkan gambar yang BENAR. Contoh: “Silahkan Ibu Rumpi memperlihatkan piring anaknya. Menurut Ibu, benar atau salah?” “Sekarang kita lihat piring anak Ibu Sri. Benar atau salah?” “Apa perbedaan antara piring Ibu Rumpi dengan piring Sri?”
- 7) Penutup permainan  
Setelah mendengar jawaban ibu-ibu, fasilitator menegaskan tentang piring anak yang benar dengan menggunakan Kartu Salah-Benerin. Contoh: “Jadi setelah kita melihat piring nasi anak Ibu Rumpi dan piring nasi anak Ibu Sri tadi, makanan apa yang seharusnya ada pada piring anak? Porsi nasi, lauk, dan sayur/buah harus seperti apa? Apakah porsi makan anak Ibu sudah sesuai? Kalo Salah, ya Benerin! (sambil menunjukkan Kartu Salah Benerin)”

## 7. Kesimpulan

Anak berbeda dengan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya (GAIN, 2017).

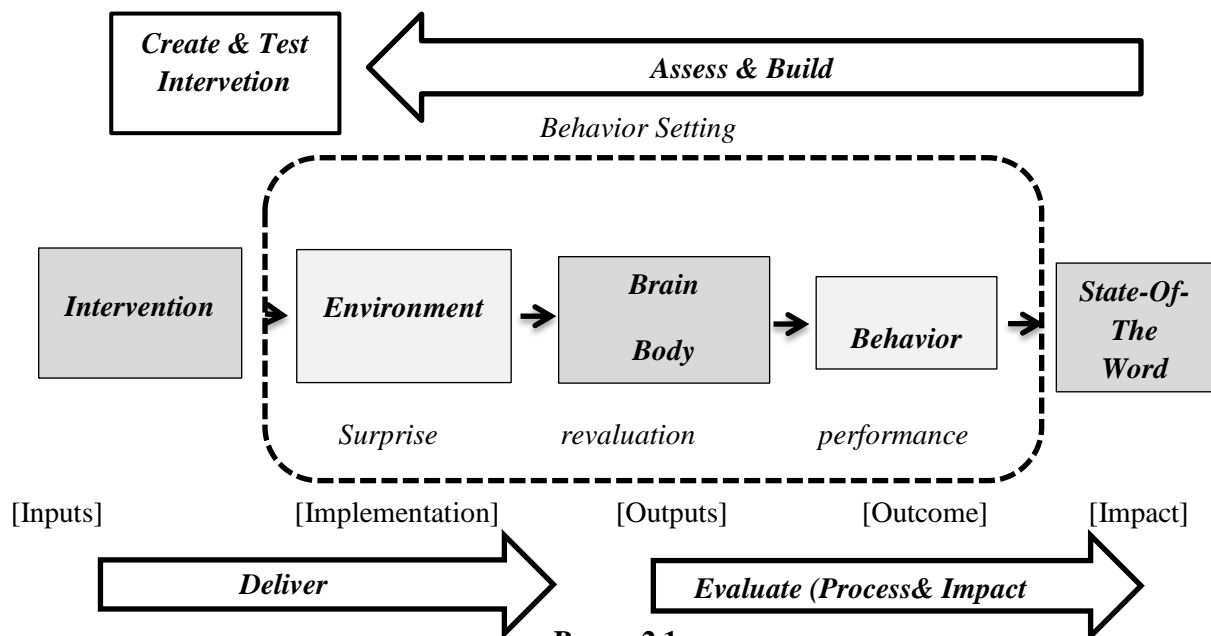
## H. Teori *Behaviour Centered Design*

Behavior Centered Design (BCD) adalah pendekatan baru yang berpusat pada perilaku. Teori ini berbeda dari pendekatan yang ada karena merupakan proses lengkap untuk perilaku perubahan, yang ditujukan untuk individu dan masyarakat. Menggunakan kerangka evolusi, pendekatan ini menyatukan beberapa temuan terbaru tentang bagaimana otak belajar dengan serangkaian langkah-langkah dan alat-praktis untuk merancang perubahan perilaku. Pendekatan ini memadukan ilmu pengetahuan dan kreativitas karena perilaku hanya akan berubah jika menanggapi sesuatu yang baru dan menantang (Aunger, 2016).

Teori ini merupakan perubahan yang eksplisit membantu seseorang untuk berpikir jernih tentang jalur di mana perubahan terjadi, untuk merancang intervensi

yang lebih mungkin mempengaruhi jalur tersebut, dan untuk mengevaluasi dengan lebih baik bagaimana masukan/*input* program memberikan hasil dan berdampak pada perubahan perilaku yang diinginkan. Hal ini membutuhkan hubungan sebab-akibat antara kegiatan dengan perubahan perilaku, tentang harapan dalam pelaksanaan kegiatan yang dilakukan, dan tentang konteks makro-lingkungan di mana program berlangsung (Aunger, 2016).

Prinsip dasar dari BCD adalah mengacaukan pengaturan untuk memaksa revaluasi dan menyebabkan transformasi perilaku. Prinsip ini mencerminkan logika teori perubahan pada BCD, yang menunjukkan bahwa intervensi dapat memodifikasi lingkungan dengan cara-cara yang mempengaruhi proses psikologis dalam otak prediksi sehingga tindakan baru bisa ditentukan. Sebuah Teori Perubahan dapat digunakan dalam beberapa cara, sebagai gambaran proses yang membuat hubungan kausal yang jelas antara input dan output program, sebagai alat perencanaan strategis untuk mengarahkan suatu tindakan, dan sebagai alat konseptual atau berpikir untuk belajar dari pengalaman. Sebuah pandangan tertentu tentang bagaimana teori perubahan harus diatur sebagai bagian dari pendekatan BCD. Akan tetapi tetap ada pertanyaan kuncinya, yaitu bagaimana merancang intervensi untuk memperoleh perilaku dan dampak yang diinginkan. Dan kemudian, bagaimana untuk mengetahui apakah hal itu telah berhasil dilakukan



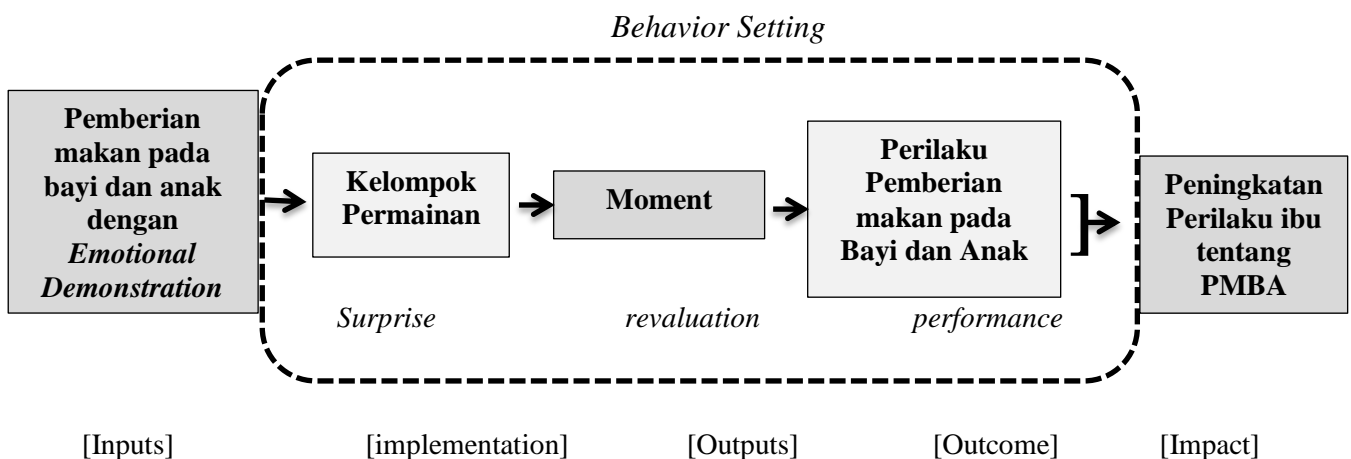
**Bagan 2.1**

Teori Behavior Centred Design  
Robert Aunger and Velerie Curtis, 2016

## I. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori *Behaviour Centred Design (BCD)* yang didalamnya mencakup teori perubahan, merancang dan mengevaluasi intervensi. Dengan asumsi bahwa intervensi berupa praktik *emotional demonstration* yang berhasil akan menciptakan efek yang mengalir melalui perubahan pengetahuan dan memberikan perubahan pada pola pikir dan menyentuh perasaan audiens, sehingga menghasilkan perubahan perilaku sesuai pesan kesehatan yang disampaikan pada praktik *emotional demonstration*. Konsekuensi dari perubahan perilaku adalah peningkatan derajat kesehatan. Teori perubahan pada *Behaviour Centred Design (BCD)* digambarkan ditengah melalui proses intervensi yang ditampilkan di luar teori perubahan, pertama adalah langkah menilai permasalahan yang akan di angkat dan diberikan edukasi (Pemberian Makan pada Bayi dan Anak) permasalahan pada praktik pemberian makan pada bayi dan anak selanjutnya diberikan edukasi dengan proses kreatif digunakan untuk membuka wawasan pada permasalahan. Pada langkah selanjutnya informasi disiapkan dan diarahkan pada perubahan perasaan dan pola pikir *audience*, langkah terakhir praktik emo-demo di evaluasi baik untuk hasil maupun prosesnya, mengikuti teori perubahan yang diharapkan (*post-test*).

Berikut adalah kerangka teori pada penelitian ini:



### Bagan 2.2

#### Kerangka Teori

Teori Behavior Centred Design  
Robert Aunger and Velerie Curtis, 2016



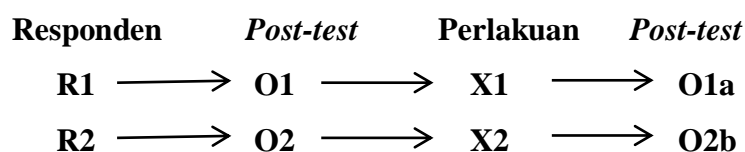
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperiment (One Group Pre-test Post-test With Control Group)*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode edukasi *Emotional Demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* terhadap perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak. Dalam penelitian kelompok subjek dilakukan satu kali pengukuran di awal (*Pre-test*) sebelum diberikan edukasi, kemudian diberikan edukasi *emotional demonstration* dan selanjutnya dilakukan pengukuran akhir (*Posttest*).

Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut:



**Bagan 3.1 Rancangan Penelitian**

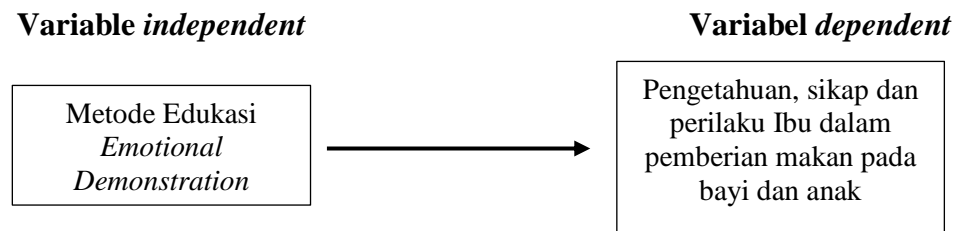
Keterangan:

- R1 : Ibu balita kelompok intervensi.
- R2 : Ibu balita kelompok kontrol.
- O1 : Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu sebelum diberikan edukasi dengan metode *emotional demonstration*.
- O1a : Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu setelah diberikan edukasi dengan metode *emotional demonstration*.
- O2 : Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu sebelum diberikan edukasi dengan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- O2b : Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu setelah diberikan edukasi dengan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- X1 : Edukasi dengan menggunakan metode *emotional demonstration*.
- X2 : Edukasi dengan menggunakan *ice breaking* kartu *yes or no*.

## B. Kerangka Konsep

Variable penelitian ini meliputi variable *independent* (variable bebas) yaitu metode edukasi *emotional demonstration*, serta variable *dependent* (variable terikat) yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak.

Digambarkan pada bagan sebagai berikut :



**Bagan 3.2 Kerangka Konsep**

## C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Edukasi <i>Emotional Demonstration</i>	Metode edukasi kesehatan dengan menggunakan permainan yang mengunggah emosi, menyampaikan informasi dan pesan – pesan gizi pada ibu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak tentang pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA)	Modul 6 jadwal makan pada bayi dan anak, modul 9 porsir makan pada bayi dan anak	observasional	<i>Pretest</i> <i>Posttest</i>	Nominal
Pengetahuan ibu balita tentang pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA)	Skor pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak, meliputi: 1. Pengertian ASI 2. Manfaat ASI 3. Syarat MP-ASI	Kuesioner	Berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban a,b dan c. Diberi skor 1 untuk jawaban	10 3 10 10	Penilaian rata-ata skor: Sebelum = 0-10 Sesudah = 0-10

	yang baik dan benar		yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah			
Sikap ibu tentang pemberian makan pada bayi dan Anak (PMBA)	Skor sikap responden tentang pemberian makan pada bayi dan anak	Kuesioner	Berisi pernyataan dengan pilihan jawaban Kategori penilaian : Bobot skor : Pernyataan positif : (SS) = 4 (S) = 3 (TS) = 2 (STS) = 1 Pertanyaan negative : (STS) = 4 (TS) = 3 (S) = 2 (SS) = 1	10 4	Penilaian rata-rata sikap: Sebelum = 10-40 Sesudah = 10-40	Interval
Perilaku ibu tentang pemberian makan bayi dan anak	Skor perilaku responden tentang pemberian makan pada bayi dan anak	Kuesioner	Berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya dan tidak	10 2	Penilaian rata-rata perilaku: Sebelum = 0-10 Sesudah = 0-10	Rasio

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah objek penelitian yang diteliti berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, maka yang menjadi populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu yang berjumlah 241 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diambil dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi yang ada (Notoatmodjo, 2014). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel

didasarkan atas pertimbangan tertentu berupa ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti. Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti.

Adapun Kriteria *Inklusi* dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang mempunyai balita
- 2) Ibu dapat diajak berkomunikasi
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu yang tidak hadir pada saat penelitian.

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus beda 2 mean independent :

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

Keterangan :

N = Besar sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  = Standar normal deviasi untuk  $\alpha$  (standar deviasi  $\alpha = 0,05 = 1,96$ )

$Z_{1-\beta}$  = Standar normal deviasi untuk  $\beta$  (standar deviasi  $\beta = 1,28$ )

$\mu_1$  = Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur

$\mu_2$  = Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literatur

$\sigma$  = Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test berdasarkan literatur (Bayu, 2020).

Besaran sampel yang diperoleh :

$$n = \left[ \frac{(\sigma)^2(1,96 + 1,28)^2}{(7,5652 - 9,9130)^2} \right]$$

$$n = \left[ \frac{(4,53)^2(10,4976)}{(7,5652 - 9,9130)^2} \right]$$

$$= \frac{222,13}{5,512}$$

$$= 40$$

$$= 40 + 10\%$$

$$= 44$$

Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel yaitu 40 dan untukantisipasi *drop out* maka ditambahkan 10% menjadi 44 responden. Jadi besaran sampel pada kelompok intervensi adalah 22 orang kelompok intervensi di wilayah Puskesmas Penurunan dan 22 orang kelompok kontrol di wilayah Puskesmas Telaga Dewa

#### **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022 di wilayah Puskesmas Penurunan sebagai kelompok intervensi dan wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa sebagai kelompok kontrol.

#### **F. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrument dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan/ Pernyataan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel, kuesioner yang digunakan terdiri dari dua bagian yaitu berisi data demografi dan pertanyaan/ pernyataan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak yang tepat. Bahan penelitian ini berupa modul *emotional demonstration* modul 6 dengan media poster jadwal makan dan kartu gambar (makanan, menyusui, cemilan) serta modul 9 dengan media kartu piring untuk kelompok intervensi sedangkan *ice breaking* untuk kelompok kontrol.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang tersedia untuk mendapatkan identitas responden. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoadmodjo, 2014).

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung, yaitu dari sumber-sumber pustaka, data kementerian kesehatan RI, data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dan data Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

## H. Pengolahan Data

### 1. *Editing Data*

Tahap awal yang berbentuk pemeriksaan atau penyuntingan data yang telah di susun dengan upaya pemeriksaan kelengkapan. Hal ini bertujuan untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

### 2. *Coding Data*

Merupakan tahap pemberian kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, upaya ini dilakukan untuk mempermudah ketika melakukan analisa data.

### 3. *Entry Data*

Merupakan suatu proses menambahkan data yang diperoleh dari kuesioner ke dalam sebuah computer yang kemudian di olah dengan bantuan perangkat lunak pada komputer.

### 4. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditemukan.

#### a. *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis.

#### b. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu proses pemeriksaan dan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak.

## I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistic Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa sat *univariat* dan *bivariat* :

### 1. *Analisa Univariat*

Analisa *univariat* digunakan untuk menentukan rata-rata skor variable *independent* (Metode Edukasi *Emotional Demonstration* dan *Ice Breaking* Kartu *Yes Or No*) terhadap variable *dependent* (Pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu)

dalam Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA). Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode *emotional demonstration* dan rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *ice breaking* kartu *yes or no* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak di Puskesmas Penurunan dan Puskesmas Telaga Dewa. Membaca dalam bentuk persentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori Arikunto (2016).

- 0% : Tidak satupun kejadian
- 1%-25% : Sebagian kecil
- 26%-49% : Hampir Sebagian
- 50% : Setengah
- 51%-75% : Sebagian besar
- 76%-99% : Hampir seluruh
- 100% : Seluruh

## 2. Analisa *Bivariat*

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikan pengaruh metode *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak di Puskesmas Penurunan dan Puskesmas Telaga Dewa. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji kenormalan data dengan shapiro. Data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon*. Sedangkan untuk mengetahui kelompok mana yang paling efektif terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan uji *Mann Whitney* karena data berdistribusi tidak normal.

## J. Alur Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian
  - a. Pengurusan surat pra penelitian
  - b. Penentuan sampel sesuai kriteria
  - c. *Inform consent*
  - d. Persetujuan ikut berpartisipasi
2. Proses
  - a. Kelompok intervensi
    - 1) Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita sebelum pemberian edukasi dengan menggunakan metode *emotional demonstration*

- 2) Pemberian edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan menggunakan metode *emotional demonstration*
- 3) Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita setelah pemberian edukasi dengan menggunakan *metode emotional demonstration*

b. Kelompok kontrol

- 1) Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita sebelum pemberian edukasi dengan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- 2) Pemberian edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan *ice breaking* kartu *yes or no*.
- 3) Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita setelah pemberian edukasi dengan *ice breaking* kartu *yes or no*.

3. Post Penelitian

Pengolahan data dan analisis data dengan menggunakan bantuan komputer

## K. Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2016) penelitian kesehatan masyarakat pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang sebagai yang diteliti. Oleh sebab itu, maka dalam pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya, harus diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak ini secara etika yang disebut etika penelitian. Adapun status hubungan antara peneliti dengan yang diteliti dalam konteks ini adalah masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajibannya. Dan hak mereka (responden) yang memberikan informasi harus didahulukan. maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden terlebih dahulu dimintakan persetujuannya (*informed consent*). namun apabila responden tidak bersedia maka responden penelitian dapat menolak.

Secara rinci hak-hak dan kewajiban-kewajiban peneliti yang diteliti (informan) adalah sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban responden:

*Hak-hak responden:*

a. Hak untuk dihargai *privacy*-nya

*Privacy* adalah hak setiap orang. Semua orang mempunyai hak untuk memperoleh *privacy* atau kebebasan pribadinya. Demikian pula responden sebagai objek penelitian di tempat kediamannya masing-masing. Seorang tamu, termasuk peneliti atau pewawancara yang datang kerumahnya, lebih-



lebih akan menyita waktunya untuk diwawancarai, jelas merampas *privacy* orang atau responden tersebut.

b. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan

Informasi yang akan diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada peneliti atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh peneliti, yaitu dengan merahasiakan informasi dari masing-masing responden maka nama responden pun tidak perlu dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja.

c. Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan

Apabila informasi yang diberikan itu membawa dampak terhadap keamanan atau keselamatan bagi dirinya atau keluarganya maka peneliti harus bertanggung jawab terhadap akibat tersebut

d. Hak memperoleh imbalan atau kompensasi

Apabila semua kewajiban telah dilakukan, dalam arti telah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti atau pewawancara, responden berhak menerima imbalan atau kompensasi dari pihak pengambil data atau informasi.

*Kewajiban responden:*

Setelah adanya *informed consent* dari responden atau informan, artinya responden sudah mempunyai keterikatan dengan peneliti atau pewawancara berupa kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan peneliti. Tetapi selama belum ada *informed consent*, responden tidak ada kewajiban apa pun terhadap peneliti atau pewawancara.

2. Hak dan kewajiban peneliti:

*Hak peneliti:*

Bila responden bersedia diminta informasinya (menyetujui *informed consent*), peneliti mempunyai hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnyanya dari responden atau informan. Apabila hak ini diterima dari responden, dalam artian responden menyembunyikan informasi yang diperlukan, maka responden perlu diingatkan kembali terhadap *informed consent* yang telah diberikan.

a. Menjaga *privacy* responden

Peneliti atau pewawancara harus menyesuaikan diri dengan responden tentang waktu dan tempat dilakukannya wawancara atau pengambilan data, sehingga responden tidak merasa diganggu *privacy*-nya

b. Menjaga kerahasiaan responden

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya dan tidak dibenarkan responden menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui peneliti tentang responden.

c. Memberikan kompensasi

Apabila informasi yang diperlukan telah diperoleh dari responden atau informan maka peneliti atau pewawancara juga memenuhi kewajibannya bukan sekedar ucapan terimakasih saja akan tetapi dalam bentuk penghargaan lain, misalnya kenang-kenangan atau apresiasi

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Jalannya Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* terhadap perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu:

##### **a. Persiapan Penelitian**

Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrument penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus surat izin penelitian dan penelitian ini sudah memenuhi komite etik penelitian kesehatan dengan No. KEPK/228/06/2022. Pada tahap ini peneliti mengurus surat izin penelitian yang pertama ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu dengan No. 070/623/B. Kesbangpol/2022 dan ditetapkan penelitian dari bulan Mei-Juni 2022. Selanjutnya mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dengan No. 070/706/D. Kes/2022 dan dilanjutkan mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Penurunan dan Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Media yang dibuat adalah media kartu *yes or no* untuk kelompok kontrol, sebelum dicetak peneliti melakukan uji validitas media kepada ahli media (Marhalim, M. Kom) dengan hasil kesimpulan layak untuk diujicobakan. Selain itu juga dilakukan uji materi dengan kepada ahli materi (Riska Hafiani, SKM) staf seksi kesga dan gizi masyarakat dengan hasil kesimpulan layak di ujicobakan.

##### **b. Pelaksanaan Penelitian**

Tahap ini merupakan proses pengambilan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner oleh responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022 pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas

Telaga Dewa Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 responden dari masing-masing kelompok.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan pengumpulan data primer yaitu pada kelompok intervensi ibu yang mempunyai balita diberikan edukasi menggunakan metode *emotional demonstration* sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang mempunyai balita diberikan edukasi dengan menggunakan *ice breaking* kartu *yes or no*. penelitian diawali dengan melakukan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak secara objektif dengan menggunakan kuesioner.

Hari pertama dilakukan kunjungan kerumah warga yang masuk kriteria menjadi responden. Selanjutnya menjelaskan maksud tujuan penelitian ini dan menjelaskan bahwa terjaminnya kerahasiaan responden selama berlangsungnya penelitian ini, peneliti lalu memberikan *Informed Consent* bagi warga yang bersedia menjadi responden. Setelah bersedia menjadi responden maka peneliti melakukan *pretest* dengan pengisian kuesioner setelah mengisi kuesioner, peneliti memberikan arahan kepada responden tentang jalannya penelitian yang akan dilaksanakan peneliti yaitu 2 hari kemudian diberikan edukasi kepada kelompok intervensi dengan menggunakan *emotional demonstration* sedangkan kelompok kontrol diberikan media *ice breaking* kartu *yes or no*. Ibu diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak. Kemudian dilakukan pengukuran kembali perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak menggunakan kuesioner yang sama.

## **2. Hasil penelitian**

### **a. Analisis Univariat**

#### **1) Karakteristik Responden**

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yaitu usia ibu, usia anak, pendidikan dan pekerjaan responden. Berikut ini merupakan penjelasan karakteristik responden:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur**

No	Variabel	<i>Emotional Demonstration</i>		<i>Ice Breaking</i>	
		F	%	F	%
1	Usia Ibu				
	20-30 tahun	16	72.7	14	63.6
	<20 atau >30 tahun	6	27.3	8	36.8
2	Usia Anak				
	0-12 bulan	11	50.0	11	50.0
	13-24 bulan	7	31.8	10	45.4
	>24 bulan	4	18.2	1	4.5

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi ibu berumur 20-30 tahun sebanyak 16 orang dengan persentase 72% dan kelompok kontrol sebanyak 14 dengan persentase 63.6%, responden yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun pada kelompok intervensi dengan persentase 27.3% dan kelompok kontrol dengan persentase 36.8% sehingga sebagian besar usia rata-rata ibu adalah 20-30 tahun. Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setengah usia anak 0-12 bulan sebanyak 11 orang dengan persentase 50.0%.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan dan Status Pekerjaan**

No	Variabel	<i>Emotional Demonstration</i>		<i>Ice Breaking</i>	
		F	%	F	%
1	<b>Pendidikan</b>				
	SLTP	3	13.6	2	9.1
	SLTA	16	72.7	11	50.0
	Perguruan Tinggi	3	13.6	9	40.9
2	<b>Pekerjaan</b>				
	Tidak Bekerja	13	59.1	10	55.5
	Bekerja	9	40.9	12	54.5

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pendidikan responden pada kelompok intervensi sebagian besar responden SLTA sebanyak 16 orang dengan persentase 72%, dan kelompok kontrol 50.0%. sehingga pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar tidak bekerja.

- 2) Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi *Emotional Demonstration* Dan Kartu *Yes Or No*

**Tabel 4.3 Rerata Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok *Emotional Demonstration* Dan Kelompok Kartu *Yes Or No***

No	Variabel	N	Mean	SD	Min	Max	CI 95%
1	<b><i>Emotional Demonstration</i></b>						
	Pengetahuan Sebelum	22	6.23	1.631	3	9	5.50;6.95
	Pengetahuan Sesudah	22	9.05	0.999	7	10	8.60;9.49
				$\Delta$ Mean 2,82			
2	<b>Kartu <i>Yes Or No</i></b>						
	Pengetahuan Sebelum	22	6.68	1.171	5	9	6.16;7.20
	Pengetahuan Sesudah	22	8.14	1.08	6	10	7.66;8.62
				$\Delta$ Mean 1.46			

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 menunjukkan rerata skor pengetahuan pada kelompok *emotional demonstration* sebelum diberikan intervensi adalah 6.23 menjadi 9.05 dengan SD dari 1.631 menjadi 0.999 dan 95% rata-rata

pengetahuan Ibu dari rentang 5.50 sampai 6.95 menjadi 8.60 sampai 9.49, sedangkan rerata skor pengetahuan pada kelompok kartu sebelum diberikan intervensi adalah 6.68 menjadi 8.14 dengan SD dari 1.171 menjadi 1.08 dan 95% rata-rata pengetahuan ibu dari rentang 6.16 sampai 7.20 menjadi 7.66 sampai 8.62.

**Table 4.4** Persentase pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok *Emotional Demonstration* Dan Kelompok *Ice Breaking*

No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang pemberian makan pada bayi dan anak	<i>Emotional Demonstration</i>		<i>Ice breaking</i>					
		Sebelum (%)	Sesudah (%)	Sebelum (%)	Sesudah (%)				
		Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
1	Berapa lama pemberian Asi Eksklusif pada anak?	22.7	77.3	0	100	4.5	95.5	4.5	95.5
2	Makanan apa yang diberikan pada saat bayi berumur 6 bulan?	68.2	<b>31.8</b>	22.7	77.3	40.9	59.1	18.2	81.8
3	Berapa kali frekuensi pemberian ASI Eksklusif diberikan kepada anak?	9.1	90.9	4.5	95.5	9.1	<b>90.9</b>	4.5	95.5
4	Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi yang bertujuan untuk ?	40.9	59.1	9.1	90.9	27.3	72.7	13.6	86.4
5	Apakah ibu mengetahui makanan yang dikonsumsi anak haruslah?	45.5	54.5	13.6	86.4	31.8	68.2	13.6	86.4
6	MP-ASI mulai diberikan pada anak berusia?	54.5	45.5	27.3	<b>72.7</b>	50.0	50.0	31.8	68.2
7	Apakah jenis pangan yang tergolong sumber karbohidrat adalah?	27.3	72.7	18.2	81.8	<b>63.6</b>	36.4	40.9	59.1
8	Apakah jenis pangan yang tergolong sumber protein adalah?	63.6	36.4	18.2	81.8	59.1	40.9	36.4	63.6
9	Ibu memberikan Cemilan kepada anak saat anak berusia?	4.5	95.5	0	100	18.2	81.8	9.1	90.9
10	Makanan selingan diberikan pada saat?	40.9	59.1	0	100	27.3	72.7	13.6	86.4

Hasil tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 10 pertanyaan pengetahuan sebelum diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* jawaban salah terbanyak terdapat pada item nomor 2 yaitu makanan apa yang diberikan pada saat bayi berumur 6 bulan (68.2%). Kelompok kontrol dari 10 pertanyaan pengetahuan sebelum diberikan intervensi jawaban salah terbanyak terdapat pada item nomor 7 yaitu apakah jenis pangan yang tergolong sumber karbohidrat adalah(63.6%), jawaban benar terbanyak

terdapat pada soal nomor 3 yaitu frekuensi pemberian ASI Eksklusif kepada anak sebesar 95.5% Hal ini disebabkan karena ibu sebagian besar berpendidikan SMA.

- 3) Sikap Ibu Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi *Emotional Demonstration* Dan *Ice Breaking* Kartu *Yes Or No*

**Tabel 4.5 Rerata Sikap Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok *Emotional Demonstration* Dan Kelompok *Ice Breaking* Kartu *Yes Or No***

No	Variabel	N	Mean	SD	Min	Max	CI 95%
1	<b><i>Emotional Demonstration</i></b>						
	Sikap Sebelum	22	29.45	2.907	24	36	28.17;30.74
	Sikap Sesudah	22	36.64	2.150	30	38	33.68;35.59
			<b>ΔMean</b>	<b>7.19</b>			
2	<b><i>Ice Breaking</i></b>						
	Sikap Sebelum	22	29.95	2.278	27	35	28.94;30.96
	Sikap Sesudah	22	33.05	2.591	29	37	31.90;34.19
			<b>ΔMean</b>	<b>3.1</b>			

Tabel 4.5 rerata skor sikap ibu pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi menggunakan metode *emotional demonstration* tentang pemberian makan pada bayi dan anak sebesar 7.19 dari 29.45 menjadi 36.64 dengan SD dari 2.907 menjadi 2.150 dan diyakini 95% rata-rata sikap ibu dari rentang 28.17 sampai 30.74 menjadi 33.68 sampai 35.59, sedangkan rerata skor sikap pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi sebesar 3.1 dari 29.45 menjadi 33.05 dengan SD 2.278 menjadi 2.591 dan diyakini 95% rata-rata sikap ibu dari rentang 28.94 sampai 30.96 menjadi 31.90 sampai 34.19.

**Table 4.6 Persentase Sikap Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok *Emotional Demonstration***

No	Item Pertanyaan Sikap tentang pemberian makan pada bayi dan anak	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
	<i>Emotional Demonstration</i>								
1	Bayi usia 0- 6 bulan cukup hanya diberi ASI	13.6	81.8	4.5	0	90.9	9.1	0	0
2	Anak membutuhkan makanan bergizi tinggi dan seimbang untuk tumbuh kembangnya	13.6	63.6	<b>22.7</b>	0	68.2	31.8	0	0
3	Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan	13.6	81.8	4.5	0	63.6	36.4	0	0
4	Pada usia 0-6 bulan, ketika anak merasa lapar Ibu langsung memberikan ASI	22.7	68.2	9.1	0	59.1	40.9	0	0
5	Ibu memberikan ASI pada bayi hingga berumur 2 tahun	27.3	68.2	4.5	0	63.6	31.8	4.5	0
6	Cemilan boleh diberikan pada anak 1 jam menjelang makan	4.5	27.3	54.5	13.6	13.6	9.1	45.5	31.8
7	Setelah umur 6 bulan anak sudah tidak memerlukan ASI	0	22.7	68.2	9.1	4.5	4.5	50.0	40.9
8	Anak tidak perlu membutuhkan makanan yang beragam untuk tumbuh kembangnya	0	45.5	31.8	22.7	0	18.2	40.9	40.9
9	Keterlambatan pemberian MP-ASI pada bayi tidak akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi	4.5	22.7	59.1	13.6	0	4.5	50.0	45.5
10	Porsi makan yang tepat untuk anak yakni hanya memperbanyak nasi	0	36.4	50.0	13.6	0	0	63.6	36.4

Berdasarkan tabel 4.6 pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa dari 10 pernyataan sikap sebelum diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* didapatkan jawaban salah terbanyak terdapat pada pernyataan nomor 2 (Anak membutuhkan makanan bergizi tinggi dan seimbang untuk tumbuh kembangnya) sebanyak 22.7% memilih jawaban tidak setuju pada pernyataan positif dan pada item nomor 8 (Anak tidak perlu membutuhkan makanan yang beragam untuk tumbuh kembangnya) sebanyak 45,5% memilih jawaban setuju pada pernyataan negatif. Setelah diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* terjadi peningkatan persentase sikap ibu pada pernyataan positif dan negatif.



**Table 4.7 Persentase Sikap Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok Kontrol**

No	Item Pertanyaan Sikap tentang pemberian makan pada bayi dan anak	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
	<i>Ice Breaking</i>								
1	Bayi usia 0- 6 bulan cukup hanya diberi ASI	22.7	68.2	9.1	0	45.5	54.5	0	0
2	Anak membutuhkan makanan bergizi tinggi dan seimbang untuk tumbuh kembangnya	27.3	63.6	9.1	0	50.0	50.0	0	0
3	Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan	18.2	68.2	<b>13.6</b>	0	45.5	45.5	9.1	0
4	Pada usia 0-6 bulan, ketika anak merasa lapar Ibu langsung memberikan ASI	22.7	63.6	<b>13.6</b>	0	45.5	40.9	13.6	0
5	Ibu memberikan ASI pada bayi hingga berumur 2 tahun	4.5	86.4	9.1	0	31.8	68.2	0	0
6	Cemilan boleh diberikan pada anak 1 jam menjelang makan	0	13.6	72.7	13.6	0	4.5	63.6	31.8
7	Setelah umur 6 bulan anak sudah tidak memerlukan ASI	0	<b>40.9</b>	40.9	18.2	0	22.7	40.9	36.4
8	Anak tidak perlu membutuhkan makanan yang beragam untuk tumbuh kembangnya	0	36.4	36.4	27.3	0	22.7	50.0	27.3
9	Keterlambatan pemberian MP-ASI pada bayi tidak akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi	4.5	9.1	72.7	13.6	0	4.5	59.1	36.4
10	Porsi makan yang tepat untuk anak yakni hanya memperbanyak nasi	0	27.3	54.5	18.2	0	9.1	50.0	40.9

Kelompok kontrol didapatkan jawaban salah terbanyak pada pernyataan nomor 3 dan 4 (Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan, Pada usia 0-6 bulan dan ketika anak merasa lapar Ibu langsung memberikan ASI) sebanyak 13.6% memilih jawaban tidak setuju pada pernyataan positif dan pada soal 7 (Setelah umur 6 bulan anak sudah tidak memerlukan ASI) sebanyak 40.9% memilih jawaban setuju pada pernyataan negatif. Setelah diberikan intervensi menggunakan media kartu terjadi peningkatan persentase sikap ibu pada pernyataan positif dan negatif.

4) Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi *Emotional Demonstration* Dan *Ice Breaking*

**Tabel 4.8 Rerata Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok *Emotional Demonstration* Dan Kelompok *Ice Breaking***

No	Variabel	N	Mean	SD	Min	Max	CI 95%
1	<i>Emotional Demonstration</i>						
	Perilaku Sebelum	22	8.41	1.054	6	10	7.94;8.88
	Perilaku Sesudah	22	9.55	0.80	7	10	9.19;9.90
	<b>ΔMean</b>		<b>1.14</b>				
2	<i>Ice Breaking</i>						
	Perilaku Sebelum	22	7.55	1.262	5	9	6.99;8.11
	Perilaku Sesudah	22	8.59	0.95	6	10	8.17;9.02
	<b>ΔMean</b>		<b>1.04</b>				

Berdasarkan tabel 4.8 rerata skor perilaku ibu setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi menggunakan metode *emotional demonstration* yaitu 9.55, sedangkan pada kelompok kontrol dengan menggunakan kartu media *yes or no* yaitu 8.59.

**Table 4.9 Persentase Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Pada Kelompok *Emotional Demonstration* Dan Kelompok *Ice Breaking***

No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang pemberian makan pada bayi dan anak	<i>Emotional Demonstration</i>				<i>Ice Breaking</i>			
		Sebelum (%)		Sesudah (%)		Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya
1	Apakah saat ini ibu masih memberikan ASI Eksklusif pada anak	0	100	0	100	4.5	95.5	0	100
2	Apakah anak masih diberikan ASI setelah usia 6 bulan	18.2	81.8	4.5	95.5	13.6	86.4	9.1	90.9
3	Apakah ibu memberikan ASI lebih dari 3 kali sehari	9.1	90.9	4.5	95.5	18.2	81.8	9.1	90.9
4	Apakah ibu memberikan makanan dengan menu seimbang (Nasi, lauk, sayur dan buah) pada anak	18.2	81.8	0	100	27.3	72.7	13.6	86.4
5	Apakah ibu memperhatikan jenis dan gizi makanan yang diberikan pada anak	9.1	90.9	4.5	95.5	31.8	68.2	27.3	72.7
6	Apakah ibu memberikan ASI hanya pada saat anak menangis	0	100	0	100	31.8	68.2	18.2	81.8
7	Apakah ibu memberikan makanan selingan sebelum memberikan makanan utama pada anak	22.7	77.3	4.5	95.5	22.7	77.3	13.6	86.4
8	Apakah ibu memberikan menu makan pada anak seperti menu keluarga sehari-hari	27.3	72.7	4.5	95.5	22.7	77.3	18.2	81.8
9	Apakah pada saat anak usia 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI	<b>45.5</b>	54.5	22.7	77.3	<b>45.5</b>	54.5	27.3	72.7
10	Apakah ibu memberikan cemilan pada anak 1 jam menjelang makan	18.2	81.8	0	100	27.3	72.7	4.5	95.5

Berdasarkan table 4.9 dari 10 item perilaku sebelum diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* jawaban salah terbanyak pada item nomor 9 yaitu apakah pada saat anak usia 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI (45.5%). Pada kelompok kontrol dari 10 item soal perilaku sebelum diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* jawaban salah terbanyak terdapat pada item soal nomor 9 yaitu apakah pada saat anak usia 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI (45%), sedangkan setelah dilakukan intervensi jawaban benar terbanyak terdapat pada item soal nomor 1 yaitu apakah saat ini ibu masih memberikan ASI Eksklusif pada anak yaitu (100%).

#### b. Analisis bivariat

Penelitian ini dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan uji kenormalan data dengan *Shapiro* karena sampel berjumlah kurang dari 50 orang didapatkan bahwa data pengetahuan, sikap dan perilaku berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang bertujuan untuk menguji efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* terhadap perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu. Hasil pengolahan data disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Perbedaan Metode pada Kelompok *Emotional Demonstration* dan Kelompok *Ice Breaking***

No	Variabel	N	Mean		$\Delta$ Mean	Sig. (2-Tailed)
			Sebelum	Sesudah		
1	<b><i>Emotional Demonstration</i></b>					
	Peningkatan Skor Pengetahuan		6.23	9.05	2.82	0.000
	Peningkatan Skor Sikap	22	29.45	36.64	7.19	0.000
	Peningkatan Skor Perilaku		8.41	9.55	1.14	0.000
2	<b><i>Ice Breaking</i></b>					
	Peningkatan Skor Pengetahuan		6.68	8.14	1.46	0.000
	Peningkatan Skor Sikap	22	29.95	33.05	3.1	0.000
	Peningkatan Skor Perilaku		7.55	8.59	1.04	0.000

Berdasarkan table 4.9 didapatkan hasil uji data pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0.000 \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dengan menggunakan kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *emotional demonstration* dan media *yes or no* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak.

**Table 4.11 Efektivitas Edukasi Dengan Menggunakan Metode *Emotional Demonstration* Terhadap Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak**

No	Variabel	Mean	$\Delta$ Mean	P value	
1	Pengetahuan	<i>Emotional demonstration</i>	27.52	10.04	0.007
		<i>Ice Breaking</i>	17.48		
2	Sikap	<i>Emotional demonstration</i>	26.41	7.82	0.041
		<i>Ice Breaking</i>	18.59		
3	Perilaku	<i>Emotional demonstration</i>	28.75	12.5	0.001
		<i>Ice Breaking</i>	16.25		

Berdasarkan Tabel 4.10. didapatkan hasil uji statistik uji *Man Whitney* peningkatan skor pengetahuan menunjukkan Sig. *p value* sebesar  $0.007 > 0.05$ , peningkatan skor sikap menunjukkan *p value* sebesar  $0.041 > 0.05$  dan peningkatan skor perilaku menunjukkan *p value* sebesar  $0.001 > 0.05$ .

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia ibu

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur ibu balita di wilayah Puskesmas Penurunan dan Puskesmas Telaga Dewa. bahwa rata-rata usia responden adalah 20-30 tahun yaitu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliyandari (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi adalah usia 20-35 tahun dimana usia tersebut adalah usia yang produktif yang tidak memiliki banyak resiko. Penelitian Juliyandari menyebutkan bahwa pada usia tersebut ibu ada kesungguhan dalam merawat, mengasuh dan membesarkan anaknya.

Usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi sehat, usia ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI karena usia akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan bertambah pula pengalaman dan pengetahuan seseorang yang diperolehnya, sehingga akan merubah perilaku kearah yang lebih baik. Ibu dalam usia reproduksi sehat diharapkan dapat memecahkan masalah dengan tenang, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya. Ibu usia 20-30 tahun memiliki kondisi fisik dan organ reproduksi yang sudah matang (Sari, 2018)

Ibu yang berusia <35 tahun lebih dominan memiliki balita yang berstatus gizi normal, hal ini sangat sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Usia merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang dibandingkan dengan orang yang lebih tua, orang yang masih muda

memiliki produktifitas yang lebih tinggi, karena kondisi fisik dan kesehatan orang muda yang masih prima. Meskipun secara statistic tidak berhubungan antara status gizi buruk dengan usia ibu muda (Alpin, 2021).

Penelitian Megasari (2018) didapatkan mayoritas usia ibu 20-35 tahun. Kondisi psikologis dari usia dapat menentukan kematangan dalam berpikir dan bekerja. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Saat seseorang mencapai usai dewasa, barulah rasa menjadi orangtua tercapai. Kematangan jiwa ini dapat membantu ibu dalam menyelesaikan tugas perkembangan seperti mengasuh anak misalnya memberikan MP-ASI pada bayi yang baik. Dewasa merupakan suatu periode dimana seseorang sudah mulai menyesuaikan diri terhadap pola kehidupan sosial yang ada, karena pada masa ini seseorang sudah memainkan suatu peranan dalam berkehidupan. Usia dapat melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu perilaku, karena setiap kelompok umur memiliki pandangan yang berbeda. Ibu yang berada pada masa dewasa akan lebih mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki usia dewasa (Megasari, 2018).

Ibu usia <20 tahun ibu dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi sehingga dikhawatirkan akan mengganggu keseimbangan psikologi yang kemudian akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu dengan usia >30 tahun kemampuan fisik dan alat reproduksi akan menurun dan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi. Wanita di atas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan (Fauzi dkk, 2018). Secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang usianya lebih dari 20 tahun (Wanimbo *and* Wartiningsih, 2020).

b. Usia Anak

Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian anak berusia 0-15 bulan Hal ini sejalan dengan penelitian Sitompul (2021) didapatkan pada penelitiannya rentang usia anak di usia 0-15 bulan. Peneliti tersebut menyebutkan bahwa usia anak 0-15 bulan bersifat pasif yang artinya pada usia tersebut makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu atau pengasuh, asupan energi dapat dianggap sebagai ukuran paparan

berguna pada anak-anak karena menyumbang perubahan terkait pertumbuhan masa kanak-kanak.

Pada penelitian Alpin (2021) menyebutkan bahwa anak usia 15 bulan mulai berjalan dan bergerak dengan aktif. Kemampuan fisik, intelektual, dan sosialnya berkembang dengan sangat cepat. Ketergantungannya pada orang lain akan berkurang seiring dengan bertambahnya keterampilan yang ia miliki, termasuk keterampilan makan sendiri. Oleh karena itu peran ibu pada usia ini sangat penting untuk memenuhi nutrisi si anak (Alpin, 2021).

c. Pendidikan

Pada tingkat pendidikan responden berupa pendidikan didapatkan hasil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian Subarkah (2016) yang mendapatkan hasil pada tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Fauzi (2018) menyebutkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah ibu yang berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 53 ibu. Peneliti tersebut menyebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan seorang ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi, karena pendidikan tinggi cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi dari anak. Hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki pola makan tepat dipengaruhi oleh pendidikan ibu dan pengetahuan yang baik tentang pemberian makan anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua makin tinggi pula pengetahuan dan pengalamannya dalam merawat anaknya khususnya dalam pola pemberian makanan. Pola pemberian makan tepat dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan yang baik tentang pemberian makan anak (Waroh *et al.*, 2019).

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan rendah Tingkat pendidikan berhubungan dengan

status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan sehingga bisa menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (Pratasis *et al.*, 2018). Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Juliyandari *et al.*, 2018).

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Green and Kreuter dalam Notoatmodjo, 2014). Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru. Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama.

#### d. Pekerjaan

Pekerjaan responden pada kelompok intervensi sebagian besar ibu tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Megasari (2018) sebagian ibu adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sehingga cukup banyak memperhatikan anaknya dan secara maksimal pula dalam pemenuhan makanan pada anaknya. Ibu yang bekerja lebih sering meninggalkan bayinya lebih dari 6 jam dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu yang tidak bekerja akan lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya. Ibu bekerja cenderung terlalu sibuk dan tidak bisa meninggalkan pekerjaan dalam waktu yang lama sehingga membiasakan bayi mereka menyusu dari botol dengan susu formula atau memberikan makanan tambahan sejak dini (Megasari, 2018).

Pada kelompok kontrol sebagian besar ibu bekerja hal ini sejalan dengan penelitian Suharjo (2017), meskipun ibu bekerja, pemberian makanan anak sehari-hari adalah bersama dengan pengasuh atau keluarga yang telah mempunyai pengalaman dan keterampilan sebelumnya serta untuk bahan makanan telah dipersiapkan oleh ibu sebelum bekerja. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratasis (2018) yang

menyebutkan bahwa pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi. Sebagai istri dan ibu untuk anak-anaknya ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga (Pratasis *et al.*, 2018).

Faktor bekerja saja nampaknya belum berperan sebagai penyebab timbulnya masalah kurang gizi, akan tetapi kondisi kerja lebih menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan dan status gizi. Dalam penelitian Nurlan (2020) menyatakan bahwa ibu yang bekerja baik paruh waktu maupun penuh waktu yang berhubungan dengan sosial ekonomi ibu mempunyai resiko 2,3 kali lebih besar untuk terjadinya pola asuh makan yang kurang baik pada anaknya dibanding dengan ibu yang tidak bekerja (Nurlan *et al.*, 2020).

## **2. Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Metode *Emotional Demonstration* Dan Media Kartu *Yes Or No***

### *a. Emotional Demonstration*

Hasil analisis rerata pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi menggunakan *emotional demonstration* didapatkan hasil rerata sebelum 6.23 dan setelah dilakukan edukasi meningkat menjadi 9.05. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mamonto, dkk (2019) yang menunjukkan terdapat peningkatan skor pengetahuan responden setelah diberikan edukasi menggunakan *emotional demonstration* dengan skor *pretest* 4.3 menjadi 4.9, yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Intiyanti & Juliana, (2019) yang menyebutkan intervensi dengan menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* berhasil meningkatkan aspek pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI. Diperkuat oleh pernyataan Suharjo (2017), bila ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik maka ibu akan mampu untuk memilih makanan-makanan yang bergizi untuk dikonsumsi. Soemari (2020) menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa faktor salah satu penyebab



kekurangan gizi adalah pengetahuan ibu dalam pola asuh dan perawatan kesehatan.

Pada pertanyaan nomor 6 terjadi peningkatan yang tidak signifikan, dimana peneliti berasumsi bahwa penyebabnya adalah responden kurang teliti dalam memilih jawaban, tetapi secara keseluruhan terjadi perbedaan antara pengetahuan sebelum dan pengetahuan sesudah diberikan edukasi *emotional demonstration*. Pada pertanyaan nomor 2 tentang makanan yang diberikan pada bayi berumur 6 bulan terjadi peningkatan skor pengetahuan secara signifikan edukasi *emotional demonstration*. Peneliti berasumsi bahwa responden belum mengetahui makanan apa saja yang diberikan pada bayi berdasarkan umur anak dimana hampir sebagian responden menjawab opsi yang salah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noor *and* Mangi (2018) bahwa memberikan pendidikan gizi sangat penting dalam peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian makanan tambahan pada bayi umur diatas 6 bulan peranannya guna untuk memenuhi kebutuhan gizi pada bayi tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amareta (2018) didapatkan hasil uji statistic menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan intervensi p value =0,000 dengan  $\alpha = 0,05$ . Artinya penyuluhan kesehatan dengan metode Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan dengan metode Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan (Amareta & Ardianto, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa metode *emotional demonstration* sangat efektif untuk memberi perubahan dalam aspek pengetahuan dalam pemberian MP-ASI, dikarenakan hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan teori tersebut dimana setelah diberi Intervensi nilai pengetahuan pemberian MP-ASI meningkat (Intiyanti & Juliana, 2019).

b. *Ice Breaking* Kartu *Yes or No*

Hasil analisis rerata pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil adalah 6.68 dan setelah diberikan intervensi menjadi 8.14. Adanya perbedaan pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi melalui *ice breaking* sebesar 1.46. Hal ini sejalan dengan penelitian Indraswari (2019) menyatakan sebelum diberikan intervensi pengetahuan responden adalah 8.86 setelah diberikan pendidikan gizi dengan

media kartu gizi mengalami peningkatan pada akhir penelitian yaitu 11.57 hal ini menunjukkan bahwa pendidikan gizi dengan media kartu gizi bisa meningkatkan pengetahuan gizi terhadap responden.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Raudhatun (2020) mengatakan bahwa model dan media pembelajaran menggunakan *ice breaking* berpengaruh terhadap pengetahuan agar berpikir kritis, aktif dan meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Kemudian peneliti tersebut juga menyebutkan bahwa *ice breaking* mempengaruhi peningkatan motivasi belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya.

Hasil penelitian yang dikemukakan Suharjo (2017) bila ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik maka ibu akan mampu untuk memilih makanan-makanan yang bergizi untuk dikonsumsi. Faktor salah satu penyebab kekurangan gizi adalah pengetahuan ibu dalam pola asuh dan perawatan kesehatan. Pola pemberian makanan sebagian kategori baik. Hal ini dilatarbelakangi oleh tingkat pengetahuan ibu yang baik. Semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman ibu dalam merawat anaknya maka akan berpengaruh juga dalam praktik pemberian makanan pada anaknya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Kusumaningrum *and* Pudjirahaju (2018) bila ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik maka ibu akan mampu untuk memilih makanan-makanan yang bergizi untuk dikonsumsi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2014)

### 3. Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Metode *Emotional Demonstration* Dan Media Kartu *Yes Or No*

#### a. *Emotional Demonstration*

Hasil rerata skor responden sebelum diberikan edukasi pada kelompok intervensi dengan menggunakan metode *emotional demonstration* tentang pemberian makan pada bayi dan anak didapatkan hasil 29.45 setelah

diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* terjadi peningkatan persentase sikap ibu pada pernyataan positif dan negatif. yaitu 36.64. Adanya perbedaan sikap siswa setelah diberikan edukasi melalui edukasi *emotional demonstration* sebesar 7.19. Hal ini sejalan dengan penelitian mamonto (2019) menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor sikap ibu baduta tentang porsi makan anak sebelum edukasi (20,44) mengalami peningkatan setelah edukasi (22,89), dengan  $\Delta$  Mean 2,45 artinya bahwa ada peningkatan sikap ibu baduta tentang porsi makan anak setelah mendapatkan edukasi Emo demo ( $p=0,000$ ). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Intiyati and Juliana (2019) yang berpendapat bahwa metode *emotional demonstration* dapat meningkatkan perubahan dalam aspek sikap pemberian MP-ASI, dikarenakan hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan teori tersebut dimana setelah diberi Intervensi nilai sikap pemberian MP-ASI meningkat.

Pernyataan negatif dan positif terjadi peningkatan skor sikap yang signifikan nomor 2 tentang anak membutuhkan makanan bergizi tinggi dan seimbang untuk tumbuh kembangnya. Dimana sebagian responden tidak setuju anak membutuhkan makanan bergizi tinggi dan seimbang dan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan skor negatif dan positif. Dan pada pernyataan soal nomor 8 bahwa anak membutuhkan makanan yang beragam jenisnya dan sebagian responden memilih opsi tidak setuju dan setelah diberikan intervensi terhadai peningkatan skor pada soal tersebut. Notoatmodjo (2014) yang menyebutkan bahwa setelah seseorang memperoleh pengetahuan dan mengetahui manfaat dari pengetahuan tersebut mempunyai sikap yang positif. Sikap seseorang akan terbentuk setelah mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek sehingga dalam penelitiannya sikap responden menjadi positif setelah diberikan edukasi.

b. *Ice Breaking* Kartu *Yes Or No*

Hasil rerata skor responden sebelum diberikan edukasi pada kelompok kontrol dengan menggunakan *ice breaking yes or no* tentang pemberian makan pada bayi dan anak didapatkan hasil 29.45 setelah diberikan intervensi menggunakan media kartu terjadi peningkatan persentase sikap ibu pada pernyataan positif dan negatif yaitu menjadi 33.05. Adanya perbedaan sikap siswa setelah diberikan edukasi melalui media kartu *yes or no* sebesar 3.1. Hal

ini sejalan dengan penelitian Kurdanti *et al* (2019) mengatakan bahwa model dan media pembelajaran menggunakan kartu berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang agar berpikir kritis, aktif dan meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Peningkatan ini sejalan dengan penelitian Purwoko dan Anung (2018) yang mendapati kesimpulan bahwa penerapan *ice breaking* saat pembelajaran pendidikan mempengaruhi peningkatan motivasi belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikapnya. Pengetahuan mempengaruhi sikap responden. Sikap yang baik akan dipengaruhi dengan pengetahuan yang baik pula (Rahmah dkk, 2019). Menurut Notoadmodjo (2014), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat.

#### **4. Perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Metode *Emotional Demonstration* Dan Media Kartu *Yes Or No***

##### *a. Emotional Demonstration dan Ice Breaking Kartu Yes Or No*

Hasil rerata skor perilaku ibu setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi menggunakan metode *emotional demonstration* sebelum diberikan intervensi sebesar 8.41 dan setelah diberikan intervensi menjadi 9.55. Adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *emotional demonstration* adalah sebesar 1.14. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Intiyanti & Juliana, 2019) yang menyebutkan intervensi dengan menggunakan metode edukasi *emotional demonstration* berhasil meningkatkan aspek pengetahuan dan perilaku ibu terhadap pemberian MP-ASI. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Muyassaroh (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan Anemia pada ibu hamil dengan permainan Emo-Demo ATIKA (Ati, Telur, Ikan) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Hasil rerata skor perilaku ibu setelah diberikan edukasi pada kelompok kontrol menggunakan *ice breaking* kartu *yes or no* sebelum diberikan intervensi sebesar 7.55 dan setelah diberikan intervensi menjadi 8.59. Adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *emotional demonstration* adalah sebesar 1.04. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Priawantiputri *et al.*, (2019) skor perilaku pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sebesar 13,3. Secara garis besar skor perilaku siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media kartu edukasi gizi maupun secara konvensional

ada perbedaan yang bermakna yang menunjukkan bahwa media kartu mempengaruhi peningkatan perilaku mengenai gizi.

Pada kelompok kontrol dari 10 item soal perilaku sebelum diberikan intervensi menggunakan *emotional demonstration* jawaban salah terbanyak terdapat pada item soal nomor 9 yaitu apakah pada saat anak usia 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI dan sebagian responden menjawab salah namun setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan skor perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan rerata perilaku siswa setelah diberikan intervensi penyuluhan dengan media PGS card (Kurdanti dkk, 2019).

##### **5. Perbedaan Peningkatan Skor Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Yang Diberikan Edukasi Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Menggunakan Metode *Emotional Demonstration* Dan Media Kartu *Yes Or No***

Hasil uji statistik didapatkan hasil selisih mean pengetahuan pada kelompok *emotional demonstration* sebelum dan sesudah adalah 2.82, pada selisih sikap sebelum dan sesudah adalah 7.19 , dan pada selisih perilaku sebelum dan sesudah yaitu 9.55. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *Shapiro* uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p\ value = 0.000 \leq 0.05$  dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* terhadap perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu dan pada kelompok kontrol di wilayah Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Hasil uji statistik didapatkan hasil *mean rank* pengetahuan responden pada kelompok intervensi adalah 27.52 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 17.48. Hal ini menunjukkan bahwa rerata peningkatan skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada *mean rank* sikap responden kelompok intervensi terdapat peningkatan sebesar 26.41 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 18.59 dalam hal ini kelompok intervensi memiliki peningkatan rerata skor sikap lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada *mean rank* perilaku responden kelompok intervensi terdapat peningkatan sebesar 28.75 Sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 16.25. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai balita yang diberikan edukasi menggunakan *emotional demonstration* mengalami peningkatan

skor pengetahuan, sikap dan perilaku lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita yang diberikan *ice breaking* kartu *yes or no*.

Hasil penelitian Mamonto (2019) didapatkan bahwa hasil uji statistic diperoleh nilai p-value sebesar 0.00 ( $p < 0.05$ ), yang berarti terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan metode *emotional demonstration*. Pada penelitian Intiyati (2019) juga menunjukkan intervensi dengan metode *emotional demonstration* dari aspek pengetahuan dan perilaku terdapat perbedaan yang nyata yaitu  $p < 0,05$  yang artinya terdapat pengaruh edukasi *emotional demonstration* terhadap pemberian MP-ASI. Hasil penelitian Kurdanti (2019) didapatkan hasil uji statistic diperoleh nilai p-value  $< 0.05$  yang data dikatakan terdapat pengaruh media promosi gizi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi pada siswa sekolah dasar.

#### **6. Efektivitas Edukasi Dengan Metode Edukasi *Emotional Demonstration* Tentang Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak**

Hasil uji statistik efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* terhadap pengetahuan menunjukkan ( $p=0.007$ ) yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok intervensi. Maka disimpulkan bahwa perbedaan yang dimaksud adalah *emotional demonstration* lebih efektif dibandingkan *ice breaking* dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak. Hasil uji statistik efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* dan *ice breaking* terhadap sikap menunjukkan ( $p=0,041$ ) dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok intervensi. Maka disimpulkan bahwa perbedaan yang dimaksud adalah *emotional demonstration* lebih efektif dibandingkan *ice breaking* dalam meningkatkan sikap ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak. Hasil uji statistik efektivitas media *emotional demonstration* dan *ice breaking* terhadap perilaku menunjukkan ( $p=0,001$ ) dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok intervensi. Maka disimpulkan bahwa perbedaan yang dimaksud adalah *emotional demonstration* lebih efektif dibandingkan *ice breaking* dalam meningkatkan perilaku ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Intiyati (2019) yang menyebutkan bahwa intervensi dengan metode *emotional demonstration* sangat efektif untuk memberi perubahan dalam aspek perilaku pemberian MP-ASI, dikarenakan hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan teori tersebut dimana setelah diberi intervensi nilai perilaku pemberian MP-ASI meningkat.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari efektivitas metode *emotional demonstration* terhadap perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia anak, pendidikan dan pekerjaan, didapatkan hampir seluruh responden berusia 20-30 tahun, rerata usia anak 15 bulan, sebagian besar berpendidikan SMA dan sebagian besar tidak bekerja.
2. Rerata pengetahuan ibu yang mempunyai balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan menggunakan metode *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* mengalami peningkatan.
3. Rerata sikap ibu yang mempunyai balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan menggunakan metode *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* mengalami peningkatan.
4. Rerata perilaku ibu yang mempunyai balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan menggunakan metode *emotional demonstration* dan *ice breaking* kartu *yes or no* mengalami peningkatan.
5. Terdapat perbedaan rerata pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang diberikan edukasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak dengan menggunakan *emotional demonstration* dan dengan menggunakan *ice breaking* kartu *yes or no*.
6. Metode *Emotional Demonstration* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak dibandingkan dengan menggunakan *ice breaking* kartu *yes or no*.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengetahui efektivitas metode edukasi *emotional demonstration* terhadap perilaku tentang pemberian makan pada bayi dan anak di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermakna serta dapat dijadikan sebagai referensi dan acuan pembelajaran kepada mahasiswa dalam proses belajar terutama yang berhubungan dengan pemberian makan pada bayi dan anak.

### **3. Bagi Peneliti lain**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain khususnya mengenai pemberian makan pada bayi dan anak dan dijadikan untuk bahan edukasi agar pengetahuan, sikap dan perilaku meningkat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Angka Kecukupan Gizi (AKG). 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 . *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. BN.2019/No.956, Peraturan.go.id : 5 hlm.
- Alpin, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87–93. <http://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/12>
- Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2018). Peningkatan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah dengan Metoda Emo Demo. *Kesehatan*, 9(2), 88–93.
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310.
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletahan Health Journal*, 8(02), 92–101.
- Arikunto, S. (2016). *prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Rineka Cipta
- Aunger, R., & Valerie Curtis Hygiene. (2015). A Guide to Behaviour Centred Design. *The Hygiene Centre and the Environmental Health Group at LSHTM, April*.
- Fauzi, M. C. S. N., Aeni, Q., & Istioningsih. (2018). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 8(1), 31-39
- Fitri, H. N., & Esem, O. (2020). Pendidikan Gizi dengan Audio Visual Meningkatkan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang pemberian Makan Pada Bayi dan Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. September, 200–207.
- GAIN. (2017). Pembelajaran Emo Demo. *Global Alliance for Improved Nutrition*.
- Gurnida, D. A., Gamayani, U., & Sukandar, H. (2018). Asuhan Nutrisi dan Stimulasi dengan Status Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 12 – 36 Bulan Nutrition Care and Stimulation with Growth and Development Toddlers Ages 12 – 36 Months. *Global Medical and Health Communication*, 6(38), 12–20.
- Indraswari, S. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Poster Dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Gizi Seimbang di SDN Ploso 1-172 Surabaya. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 14 (2), 2016-227
- Intiyanti, A., & Juliana. (2019). Pengaruh Pengembangan Metode Emo Demo Terhadap Perilaku Pemberian MP ASI Pada Ibu BADUTA di Kota Surabaya. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Juliyandari, A., Suyatno, & Mawarni, A. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Perilaku Dalam Pemberian MPASI Dini dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-5 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 247–254.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman PGSKesehatan,. *Pedoman Gizi Seimbang*, 1–99.

- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khayati, F. N., Munawaroh, R., Studi, P., Keperawatan, I., & Tengah, J. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Anak Usia Todler. *Jurnal Persatuan Perawat Indonesia*.
- Kholid. (2017). *Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya*.
- Kopa, D. (2021). Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Pangkep. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 103-110.
- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Fatimah, A. S. (2019). Pengaruh Media Promosi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Gizi Indonesia*, 42(2), 61.
- Kusumaningrum, R., & Pudjirahaju, A. (2018). Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu, Pola Makan serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Gizi Kurang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 53.
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukanto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*, 8(1), 1.
- Lindawati, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletahan Health Journal*, 6(1), 30–36.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1),
- Mamonto, I. (2019). Edukasi Emosional Demonstrasi tentang Pemberian Makan Anak terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta. *Jurnal Gizi*, 1, 1–9.
- Marjan, A. Q., Fauziyah, A., & Amar, M. I. (2019). Penyuluhan Makanan Pendamping ASI pada Ibu Bayi Usia 6—24 Bulan di Puskesmas Sukmajaya. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 3(1), 11–20.
- Megasari, K. (2018). Al-Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan ( Journal of Midwifery Sciences ) Efektivitas Pemberian Virgin Coconut Oil ( VCO ). *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 7(2), 12–20.
- Menon, Ravi. K (2018. Desember). Sustaining Innovations Community Health Outpost (Posyandu)- Lessons Learn. In ICCD (vol. 1, no. 1, pp. 138-391)
- Muyassaroh, Y., & Fatmayanti, A. (2021). Pengaruh Permainan Emo-Demo Atika (Ati, Telur, Ikan) Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tingkah Laku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 222-228.
- Nasution, H. S., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(2), 220.

- Noor, H. M., & Mangi, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Usia 24-48 Bulan Di Wilayah Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba. *Media Kebidanan*, 1–9.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2016). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Nurlan, F., Atika, N., & Ulfia, W. (2019). Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Al Maiyyah: Media Transformasi Gender Dalam Paradigma Sosial Keagamaan*. 12(2), 49-58.
- Nurma Yuneta, A. E., Hardiningsih, H., & Yunita, F. A. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(1), 8.
- Purwoko, D. H. (2018). Pengaruh Penerapan Ice Breaking Pada Pembelajaran Pendidikan Jasmani Terhadap Peningkatan Motivasi Belajar Siswa Kelas X Sma Negeri 1 Gedangan Karanganyar. *Placentum : jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(1), 8.
- Pratasis, N. N., Malonda, N. S. H., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Didesa Ongkaw Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, 7(3), 1–9.
- Prakoso, B.D., Marsofely, R.L., Andeka, W., Eliana, E., & Patroni, R. (2020). *Efektivitas Metode Edukasi Emtional Demonstration Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Stunting Di Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Priawantiputri, W., Rahmat, M., & Purnawan, A. I. (2019). Efektivitas Pendidikan Gizi dengan Media Kartu Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 374.
- Raudhatun, D. (2020). *Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Game Karpas (Kartu Pertanyaan) Dan Ice Breaking Tepar (Tebak Pernyataan) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak Min 1 Kota Bengkulu* (Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Rahmah, F., Noviardhi, A., Prihatin, S., Hunandar, C., & Rahmawati, A. Y. (2019). Pengaruh pendidikan gizi dengan media kartu kuartet terhadap kebiasaan sarapan, asupan energi dan protein sarapan, dan pengetahuan gizi tentang sarapan di SDN Pedurungan Kidul 01 dan 02 Kota Semarang. *Jurnal Riset Gizi*, 7(1), 48-56.
- Roza Tresia, R. O. Z. A. (2020). Pengaruh Intervensi Pelatihan PMBA Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2019 (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Sari, F., & Ernawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta). *Journal of Men's Health*, 5(1), 29–32.
- Sitompul, R. F. (2021). Karakteristik Penderita Pneumonia Pada Balita Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2014-2015. *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara: Medan.

- Sugeng iwan, S., Supariasa, I.D.N., & Hadisuyitno, M.,J .(2017). Pembelajaran Emo Demo. *Journal Global Allience For Improved Nutrition*.
- Swara, Puspa., & Harry, W. (2020). *Menu Lengkap Balita Sehat Alami*, Jakarta: Puspa Swara
- Vista, F. N. (2021). Emo Demo tentang Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan Di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Jambi*.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Yayasan Rs Dr . Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 6.
- Waroh, Y. K., Andarwulan, S., . S., & Hidayatunnikmah, N. (2019). Usaha Untuk Meningkatkan Cakupan Asi Eksklusif Dengan Pendekatan Emotional Demonstration Ikatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 3(2), 37–40.
- Zakiyyah, M., Natalia, M. S., & Ekasari, T. (2020). Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP ASI Pada Baduta The Influence Of Emo Demo Against Provision Of MP ASI Menu on Baduta dilakukan desa lokus program pencegahan dan Probolinggo , salah satunya adalah Desa. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 7(1), 42–47.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

*Lampiran 1*

**ORGANISASI PENELITIAN**

A. Pembimbing

Nama : Wisuda Andeka Marleni, SST.,M.Kes

NIP : NIP. 19810312200212002

Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing I

Nama : Lissa Ervina, S.Kep.,MKM

NIP : NIP. 198606210090320006

Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Liza Nopitasari

NIM : P05170018016

Pekerjaan : Mahasiswa

Lampiran 2

**JADWAL PENELITIAN**

No	Pendahuluan	Semester Pertama				Semester Kedua						
		Ags	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
I.	Pendahuluan											
	Mengidentifikasi Masalah											
	Pengambilan Judul											
	Pembuatan Proposal											
	Ujian Proposal											
	Perbaikan Proposal											
	Pengurusan Surat Izin											
II.	Pelaksanaan Penelitian											
	Pengolahan Data											
III	Penyusunan Laporan											
	Seminar Hasil											
	Perbaikan Seminar Hasil											

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Umur : .....

No. Responden : .....(di isi oleh petugas)\*

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Liza Nopitasari dengan judul “Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Bengkulu, Mei 2022

Responden

(.....)



Lampiran 4

**EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS PENURUNAN DI KOTA BENGKULU**

Nomor Responden :

Tanggal :

**A. Identitas Responden**

1. Inisial Responden :
2. Usia Responden :
3. Usia anak : Bulan
4. Pendidikan Responden :
5. Pekerjaan Responden :

**B. Kuesioner pengetahuan**

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat

1. Berapa lama pemberian Asi Eksklusif kepada anak?
  - c. **6 bulan**
  - d. 4 bulan
  - e. 3 bulan
2. Makanan apa yang diberikan pada saat bayi berumur 6 bulan?
  - a. ASI dan diberikan susu formula sebagai pelengkap
  - b. **Hanya diberikan ASI saja**
  - c. Makanan lembek/lumat
3. Berapa kali frekuensi pemberian ASI Eksklusif diberikan kepada anak?
  - a. **8-12x/hari (Sesering mungkin)**
  - b. 3 kali sehari
  - c. 3 kali sehari diantara waktu makan
4. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi yang bertujuan untuk ?
  - a. Karena anak suka
  - b. **Memenuhi kebutuhan gizi anak**
  - c. Makanan pengganti ASI

5. Apakah ibu mengetahui makanan yang dikonsumsi anak haruslah?
  - a. **Bergizi dan beranekaragam**
  - b. Makanan yang berasa dan tidak berbau
  - c. Makanan lezat dan bergizi
6. MP-ASI mulai diberikan pada anak berusia?
  - a. Sebelum 6 bulan
  - b. 24 bulan
  - c. **Setelah 6 bulan**
7. Apakah jenis pangan yang tergolong sumber karbohidrat adalah?
  - 1) **Nasi, roti, jagung, ubi**
  - 2) Ikan, telur, daging, susu, tahu, tempe
  - 3) Jagung, tahu, tempe
8. Apakah jenis pangan yang tergolong sumber protein adalah?
  - a. **Kacang-kacangan**
  - b. Jagung
  - c. Sayur-sayuran
9. Ibu memberikan Cemilan kepada anak saat anak berusia?
  - a. Sebelum 6 bulan
  - b. **Setelah 6 bulan**
  - c. Usia 0-4 bulan
10. Makanan selingan diberikan pada saat?
  - a. **1 jam sesudah makan**
  - b. 1 jam sebelum makan
  - c. Setiap anak mau

**Sumber: Modifikasi ; Desiyanti (2016), Widodo (2011) dan Tresia (2020)**

### C. Kuesioner Sikap

Keterangan Pilihan Jawaban :

- a. SS : Sangat Setuju
- b. S : Setuju
- c. TS : Tidak Setuju
- d. STS : Sangat Tidak Setuju

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Bayi usia 0- 6 bulan cukup hanya diberi ASI				
2	Makanan pendamping ASI diberikan pada anak mulai umur 6 bulan				
3	Pada usia 0-6 bulan, ketika anak merasa lapar Ibu langsung memberikan ASI				
4	Ibu memberikan ASI pada bayi hingga berumur 2 tahun				
5	Anak membutuhkan makanan bergizi tinggi dan seimbang untuk tumbuh kembangnya				
6	Setelah umur 6 bulan anak sudah tidak memerlukan ASI				
7	Keterlambatan pemberian MP-ASI pada bayi tidak akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi				
8	Cemilan boleh diberikan pada anak 1 jam menjelang makan				
9	Anak tidak perlu membutuhkan makanan yang beragam untuk tumbuh kembangnya				
10	Porsi makan yang tepat untuk anak yakni hanya memperbanyak nasi				

**Sumber: Modifikasi ; (Desiyanti, 2016 dan Tresia, 2020)**

#### D. Kuesioner Perilaku

No	Item Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah saat ini ibu masih memberikan ASI Eksklusif pada anak		
2	Apakah anak masih diberikan ASI setelah usia 6 bulan		
3	Apakah ibu memberikan ASI lebih dari 3 kali sehari		
4	Apakah ibu memberikan makanan dengan menu seimbang (Nasi, lauk, sayur dan buah) pada anak		
5	Apakah ibu memperhatikan jenis dan gizi makanan yang diberikan pada anak		
6	Apakah ibu memberikan ASI hanya pada saat anak menangis		
7	Apakah pada saat anak usia 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI		
8	Apakah ibu memberikan makanan selingan sebelum memberikan makanan utama pada anak		
9	Apakah ibu memberikan menu makan pada anak seperti menu keluarga sehari-hari		
10	Apakah ibu memberikan cemilan pada anak 1 jam menjelang makan		

Sumber: Modifikasi ; ( Desiyanti, 2016 dan Tresia, 2020)

## KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
Jalan Indragiri No. 3, Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212, Faksimile: (0736) 21514, 25343  
Website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes20bengkulu@gmail.com



### **KETERANGAN LAYAK ETIK** *DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION* **"ETHICAL EXEMPTION"**

**No.KEPK/228/06/2022**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Liza Nopitasari  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu"**

*"Effectiveness of Emotional Demonstration Education Methods on Maternal Behavior in Feeding To Babies And Children In The Puskesmas Area Decreases In Bengkulu City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juni 2022 sampai dengan tanggal 12 Juni 2023.

*This declaration of ethics applies during the period June 12, 2022 until June 12, 2023.*

*June 12, 2022*  
*Professor and Chairperson,*



**apt. Zamharira Muslim, M.Farm**

## UJI KELAYAKAN MEDIA

### LEMBAR VALIDASI AHLI MEDIA

#### EFEKTIVITAS METODE EDUKASI *EMOTIONAL DEMONSTRATION* TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS PENURUNAN KOTA BENGKULU

Sasaran Penelitian : Ibu yang mempunyai balita di wilayah Puskesmas Penurunan  
(Kelompok Intervensi) dan ibu yang mempunyai balita di wilayah  
Puskesmas Telaga Dewa (Kelompok Kontrol)

Peneliti : Liza Nopitasari

Validator :

#### PETUNJUK:

1. Lembar ini diisi oleh validator.
2. Lembar ini dimaksud untuk validasi instrumen pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator.
3. Pemberian nilai dengan cara menuliskan point nilai.
4. Petunjuk penilaian sebagai berikut :

Sangat baik	: 5
Baik	: 4
Cukup Baik	: 3
Kurang Baik	: 2
Tidak Baik	: 1

### UJI KELAYAKAN KARTU *YES OR NO* OLEH AHLI MEDIA

Peneliti : Liza Nopitasari

Judul : Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu.

NO	INDIKATOR	PILIHAN JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1.	Memperjelas dan mempermudah proses pembelajaran	✓				
2.	Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indra	✓				
3.	Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi		✓			
4.	Lebih menarik perhatian		✓			
5.	Meningkatkan motivasi baca		✓			
6.	Kualitas gambar		✓			
7.	Tampilan gambar		✓			
8.	Penggunaan gambar		✓			
9.	Ukuran tulisan	✓				
10.	Bentuk tulisan	✓				
11.	Istilah dan kalimat	✓				
12.	Konsisten		✓			
13.	Jumlah halaman			✓		
14.	Ukuran kertas		✓			
15.	Sistematika		✓			
16.	Kejelasan	✓				
17.	Daya Tarik			✓		
18.	Mempermudah bagi penggunanya		✓			
<b>Jumlah Skor</b>						
<b>Skor Maksimal</b>						
<b>Persentase</b>						
<b>Kriteria</b>						

Sumber Kutipan: Gani Gustaning (2014)

**KESALAHAN, KOMENTAR, DAN SARAN PERBAIKAN**

Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan
—	—
<b>Komentar</b>	
Permainan membutuhkan waktu bagi Ibu-Ibu	

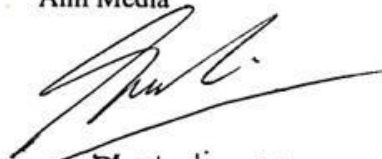
**A. KESIMPULAN**

Kesimpulan secara umum tentang media penilaian Ahli Media

Layak untuk diujicobakan	✓
Layak untuk diujicobakan dengan revisi sesuai saran	
Tidak layak untuk diujicobakan	

Bengkulu, .....2022

Ahli Media



(.....Marhalim . M. Kom.....)



## UJI KELAYAKAN MATERI

### LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

#### EFEKTIVITAS METODE EDUKASI EMOTIONAL DEMONSTRATION TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK DI WILAYAH PUSKESMAS PENURUNAN KOTA BENGKULU

Sasaran Penelitian : Ibu yang mempunyai balita di wilayah Puskesmas Penurunan  
(Kelompok Intervensi) dan ibu yang mempunyai balita di wilayah  
Puskesmas Telaga Dewa (Kelompok Kontrol)

Peneliti : Liza Nopitasari

Validator : Riska Haf-rani, skn .

Jabatan Validator : Staf seksi Kesga & Gizi Masyarakat .

#### PETUNJUK:

1. Lembar ini diisi oleh validator.
2. Lembar ini dimaksud untuk validasi instrumen pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator.
3. Pemberian nilai dengan cara menuliskan point nilai.
4. Petunjuk penilaian sebagai berikut :

Sangat baik : 5  
Baik : 4  
Cukup Baik : 3  
Kurang Baik : 2  
Tidak Baik : 1

### LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

Peneliti : Liza Nopitasari

Judul : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu.

NO	INDIKATOR	PILIHAN JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1.	Kartu <i>Yes Or No</i> sudah memuat materi tentang pemberian makan pada bayi dan anak	✓				
2.	Sajian materi pemberian makan pada bayi dan anak yang diberikan sudah sesuaikan dengan tingkat pemahaman	✓				
3.	Kesesuaian materi sesuai dengan kartu <i>Yes Or No</i> promosi kesehatan	✓				
4.	Keterbacaan bentuk dan ukuran huruf		✓			
5.	Pesan (materi <i>Yes Or No</i> ) disajikan dengan bahasa yang menarik, mudah dipakai, tidak menimbulkan multi tafsir			✓		
6.	Kalimat kata yang digunakan tidak menimbulkan makna ganda/atau penggunaan kata kiasan			✓		
7.	Kartu <i>Yes Or No</i> sudah dapat membantu merangsang kemampuan berfikir responden		✓			
8.	Desain <i>Kartu Yes Or No</i> secara keseluruhan menarik			✓		
9.	Teks dan gambar sudah jelas			✓		
10.	Kesesuaian komposisi warna			✓		
11.	Sistematikan penyajian materi dalam <i>Kartu</i> terurut			✓		
12.	Kartu <i>Yes Or No</i> sudah dapat membantu minat baca peserta			✓		
13.	Penggunaan gambar jelas dan berkualitas baik		✓			
14.	Kartu <i>Yes Or No</i> sudah dapat merangsang kemampuan berfikir responden		✓			
15.	Kartu <i>Yes Or No</i> sudah dapat membantu mendorong dalam memperkaya informasi	✓				
16.	Kartu <i>Yes Or No</i> promosi kesehatan sudah dapat membantu mendorong dalam memperkaya informasi			✓		

17.	Kemudahan penggunaan Kartu			✓		
18.	Penggunaan warna jelas dan berkualitas baik			✓		
<b>Jumlah Skor</b>						
<b>Skor Maksimal</b>						
<b>Persentase</b>						
<b>Kriteria</b>						

Sumber Kutipan: Gani Gustaning (2014)

### KESALAHAN, KOMENTAR, DAN SARAN PERBAIKAN

Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan
<b>Komentar</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematika Penyajian materi diurutkan.</li> <li>- Bahasa lebih disederhanakan.</li> <li>- Pertanyaan No 12 tolong di perbaiki</li> <li>- komposisi warna kartu variasi lagi.</li> <li>- huruf lebih besar lagi.</li> </ul>	

Bengkulu, 19 Mei .....2022

Ahli Materi

(Riska Hafiani, SKM.  
.....)

**DOKUMENTASI**

*Pre-test Emotional Demonstration*



*Pre-test Ice Breaking*



**Intervensi Emotional Demonstration**



**Intervensi Ice Breaking**



*Posttest Emotional Demonstration*



*Posttest Ice Breaking*



POSTER JADWAL MAKAN PADA BAYI DAN ANAK

Persiapan



# JADWAL MAKAN BAYI DAN ANAK

## DEMO RUMPI SEHAT 06

**TUJUAN PERMAINAN** Ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan pada bayi/anak 1 jam menjelang waktu makan, karena bayi/anak akan merasa kenyang duluan.

<b>TARGET PESERTA</b>	Ibu Baduta	<b>PESAN KUNCI</b>	Jangan berikan cemilan pada anak 1 jam menjelang waktu makan, karena anak akan merasa kenyang duluan.
<b>WAKTU</b>	20 Menit		

**PERALATAN**

 <p>3x</p>			
Poster Jadwal Pemberian Makan	Kartu Gambar Makanan (15x) Menyusui (24x) Cemilan (15x)	Kartu Salah-Benerin	Selotip

**SALAM PEMBUKA**

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

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

## LANGKAH

- 1** Siapkan semua peralatan dan tempelkan 3 buah Poster Jadwal Pemberian Makan pada dinding dengan lokasi yang cukup berjauhan. Mulailah diskusi.  
Contoh:  
Apakah ada disini yang terkadang susah memberi makan anaknya? Mari kita belajar tentang pemberian makan anak melalui permainan.
- 2** Teknis permainan.
  - a. Bagi seluruh peserta menjadi 3 kelompok.
  - b. Tunjukkan Poster Jadwal Pemberian Makan (dalam 24 jam) dan ketiga jenis kartu gambar. Minta setiap kelompok berdiri di depan masing-masing poster.
  - c. Bagikan kartu gambar pada setiap kelompok, masing-masing:
    - Kartu makanan 5 buah
    - Kartu menyusui 8 buah
    - Kartu cemilan 5 buah
  - d. Minta setiap kelompok mendiskusikan jadwal pemberian ASI, makan dan cemilan sesuai dengan umur bayi/anak yang disebutkan oleh fasilitator:
    - Kelompok 1 untuk bayi berumur 5 bulan,
    - Kelompok 2 untuk bayi berumur 1 tahun,
    - Kelompok 3 untuk bayi berumur 2 tahun,
  - e. Setiap kelompok diminta untuk menempelkan kartu gambar pada jam-jam yang sesuai, berdasarkan hasil diskusi kelompok.  
Contoh:  
Silahkan setiap kelompok berdiskusi selama 10 menit untuk jadwal pemberian ASI, makan dan cemilan pada bayi dan anak sesuai dengan umurnya.
  - f. Jika sudah selesai, mintalah seluruh peserta untuk berkumpul dan mendiskusikan hasil dari masing-masing kelompok. Dimulai dengan kelompok 1, lalu ke kelompok 2 dan kelompok 3.
  - g. Diskusikan di masing-masing kelompok jadwal makan yang benar. Utamanya pemberian cemilan yang tidak boleh diberikan 1 jam menjelang waktu makan pada semua kelompok umur. Perhatikan pula, untuk bayi dibawah 6 bulan, hanya boleh diberikan ASI saja.  
Contoh:  
Apakah jadwal makan ini sudah benar? Apakah jadwal pemberian cemilannya sudah benar? Mungkinkah bayi/anak susah makan karena sudah kenyang dengan cemilan? Ibu, kalau bayi/anak banyak jajan/ngemil menjelang waktu makan, maka dia sudah merasa kenyang sehingga susah untuk makan. Jadi, jangan berikan cemilan 1 jam menjelang waktu makannya.
  - h. Bila ada kelompok yang masih menempatkan kartu cemilan kurang dari 1 jam menjelang waktu makan, mintalah untuk memperbaikinya.  
Contoh:  
Ibu, apakah masih ada kelompok yang memberikan cemilan kurang dari 1 jam sebelum waktu makan? Kalo salah, ya benerin!



## KESIMPULAN

Jangan berikan cemilan pada bayi dan anak 1 jam menjelang waktu makan, karena bayi/anak sudah kenyang duluan.



**SEMUA** pertanyaan tentang gizi **HARUS** dirujuk kepada Kader, Bidan atau Petugas Kesehatan terlatih.



## POSTER PORSI MAKAN PADA BAYI DAN ANAK

Persiapan



# PORSI MAKAN BAYI DAN ANAK

### DEMO RUMPI SEHAT 09

<b>TUJUAN PERMAINAN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu belajar bahwa anak membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.</li><li>- Ibu belajar bahwa porsi makanan anak harus seimbang, tidak hanya nasi saja yang banyak.</li></ul>
<b>TARGET PESERTA</b> Ibu Baduta	<b>PESAN KUNCI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anak membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.</li><li>- Porsi makanan anak harus seimbang, tidak hanya nasi saja yang banyak.</li></ul>
<b>WAKTU</b> 20 Menit	

**PERALATAN**

		
10 Permainan Piring Anak	Kartu Piring	Kartu Salah-Benerin

**SALAM PEMBUKA**

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

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

**LANGKAH**

- 1** Siapkan seluruh peralatan dan mulailah diskusi.  
Contoh:  
"Sebelum datang ke acara ini, apakah anak Ibu sudah diberi makan? Apa saja yang Ibu berikan? Hari ini, kita akan belajar cara memberi makan anak."
- 2** Teknis permainan.
  - a. Mintalah peserta untuk saling berpasangan. Berikan 1 piring mainan untuk tiap pasang ibu.
  - b. Jelaskan dan contohkan cara penyusunan piring mainan yang terdiri dari 3 warna:
    - putih diibaratkan nasi
    - merah diibaratkan lauk  
(*hewani/nabati: daging, ayam, ikan*)
    - hijau diibaratkan sayur dan buah
  - c. Setiap pasang ibu diminta menyusun piring mainan sesuai dengan porsi makanan yang biasa diberikan kepada anak sehingga terlihat warna putih, merah dan hijau. Beri waktu 5 menit untuk berdiskusi.  
Contoh:  
"Cara permainannya adalah warna-warna ini bisa diputar untuk menggambarkan banyaknya masing-masing jenis makanan dalam piring yang dimakan anak kita. Sekarang Ibu silahkan menyusun piring mainan seperti porsi yang biasa Ibu berikan pada anak."
  - d. Setelah peserta selesai menyusun piringnya, mintalah 2 pasang ibu untuk maju kedepan dan menjelaskan piringnya (*beri tepuk tangan untuk setiap pasang ibu yang menjelaskan piringnya*).  
Contoh:  
"Siapa yang mau menjelaskan piring anaknya? Mengapa disusun seperti itu?"



- 3** Diskusikan permainan.  
Contoh:  
"Jenis makanan apa saja yang harus terdapat di piring yang benar? Bagaimana dengan porsi masing-masing jenis makanan (nasi, lauk dan sayur/buah)? Bagaimana menurut Ibu piring anak yang benar? Mari kita lihat jawabannya!"
- 4** Mintalah 2 sukarelawan untuk maju kedepan. Satu berperan sebagai Ibu Rumpi dan lainnya sebagai Ibu Sri. Gunakan Kartu Piring, dan minta Ibu Rumpi menunjukkan gambar yang SALAH, dan Ibu Sri akan menunjukkan gambar yang BENAR.  
Contoh:  
"Silahkan Ibu Rumpi memperlihatkan piring anaknya. Menurut Ibu, benar atau salah?"  
"Sekarang kita lihat piring anak Ibu Sri. Benar atau salah?"  
"Apa perbedaan antara piring Ibu Rumpi dengan piring Sri?"
- 5** Penutup permainan.  
Setelah mendengar jawaban ibu-ibu, fasilitator menegaskan tentang piring anak yang benar dengan menggunakan Kartu Salah-Benerin.  
Contoh:  
"Jadi setelah kita melihat piring nasi anak Ibu Rumpi dan piring nasi anak Ibu Sri tadi, makanan apa yang seharusnya ada pada piring anak? Porsi nasi, lauk, dan sayur/buah harus seperti apa? Apakah porsi makan anak Ibu sudah sesuai? Kalo Salah, ya Benerin! (*sambil menunjukkan Kartu Salah-Benerin*)"

**KESIMPULAN**

- Anak mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.
- Porsi makanan anak harus seimbang, tidak hanya nasi saja yang banyak.



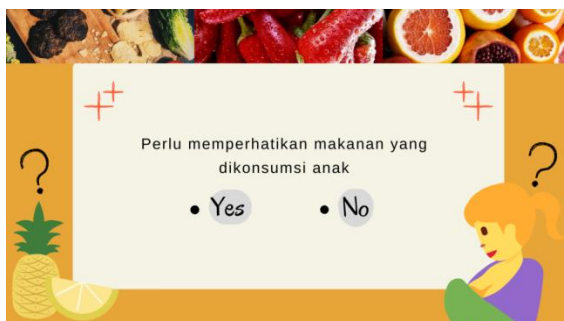
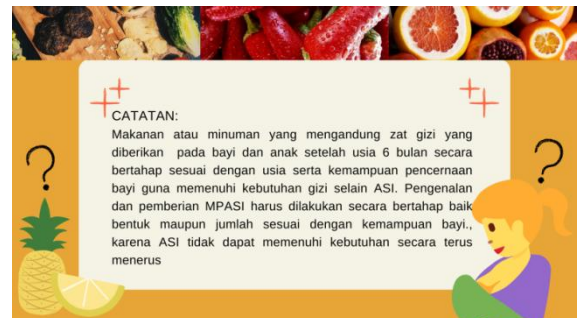
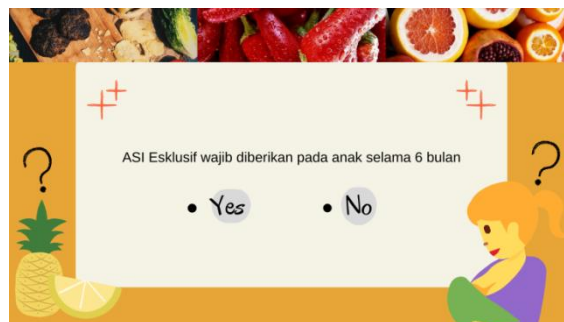
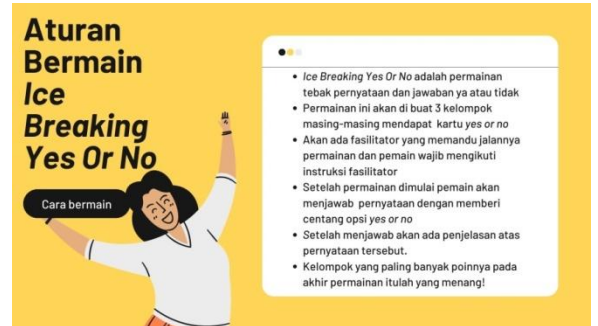
**SEMUA** pertanyaan tentang gizi HARUS dirujuk kepada Kader, Bidan atau Petugas Kesehatan terlatih.

## MEDIA ICE BREAKING KARTU YES OR NO

### Depan



### Belakang



Sebelum 6 bulan bayi belum boleh diberikan makanan lain selain ASI

- Yes
- No

**CATATAN:**  
Sebelum genap usia 6 bulan usianya, bayi hanya bisa mencerna ASI dan sebelum waktunya MPASI dini sebenarnya harus dihindari, MPASI dini bisa memicu gangguan kesehatan terutama masalah pencernaan dan tumbuh kembang anak. Apabila diberi MPASI, usus bayi belum mampu mengolah zat makanan karena enzim pencernaan bayi belum diproduksi secara maksimal karena sistem metabolisme tubuh yang dimiliki bayi belum siap

Keterlambatan MP-ASI bisa menyebabkan malnutrisi

- Yes
- No

**CATATAN:**  
Bila terlambat mendapatkan MPASI, bayi berisiko kekurangan gizi dan protein yang sudah tidak tercukupi lagi hanya dengan ASI. Keterlambatan pemberian MPASI juga berpengaruh pada kekurangan zat besi, seng dan anemia (Kopa, 2013).

Ibu boleh memberikan camilan pada bayi 1 jam sesudah makan

- Yes
- No

**CATATAN:**  
Sebaiknya, camilan diberikan pada bayi satu jam setelah makan utama dan jangan terlalu berdekatan dengan jam makan utama berikutnya. Jika diberikan berdekatan, anak akan merasa kenyang sehingga tidak mau makan lagi.

anak harus diberikan makanan dengan porsi gizi yang seimbang

- Yes
- No

**CATATAN:**  
Biar ibu tidak bingung mengatur porsi menu makan yang seimbang ingatlah bahwa setiap piring makan perlu dibagi menjadi 4 bagian dengan proporsi 30% diisi dengan karbohidrat atau makanan pokok, 30% diisi dengan sayur-sayuran, 20% diisi dengan protein untuk lauk pauk, 20% diisi dengan buah-buahan

Frekuensi pemberian ASI pada anak baru lahir (0-6 bulan)

- Yes
- No

**CATATAN:**  
Berikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan dan diberikan air susu ibu (ASI) saja sesuai keinginan anak, berikan ASI sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari pada pagi, siang maupun malam hari

Jagung, ubi, dan roti bisa menjadi pengganti nasi sebagai makanan pokok

- Yes
- No

This slide features a decorative border with various fruits and vegetables. It includes a question mark icon, a pineapple, and a slice of lemon on the left side, and a cartoon girl with a question mark on the right side.

CATATAN:  
Jagung, Ubi, dan Roti merupakan substitusi (produk) pengganti dari nasi sebagai makanan pokok. Hal ini dikarenakan jagung, ubi, dan roti juga memiliki fungsi yang sama sebagai nasi yaitu sumber karbohidrat.

This slide features a decorative border with various fruits and vegetables. It includes a question mark icon, a pineapple, and a slice of lemon on the left side, and a cartoon girl with a question mark on the right side.

Protein merupakan salah satu asupan penting dalam tubuh

- Yes
- No

This slide features a decorative border with various fruits and vegetables. It includes a question mark icon, a pineapple, and a slice of lemon on the left side, and a cartoon girl with a question mark on the right side.

CATATAN:  
Fungsi protein yaitu membantu sistem kekebalan, serta menjadi bahan pembentukan sel dan jaringan tubuh. Protein juga berfungsi sebagai sumber energi dan membentuk berbagai enzim dan hormon. Oleh sebab itu, penting bagi kita untuk memenuhi asupan protein setiap harinya. Kita bisa mendapat asupan protein dengan mengonsumsi makanan laut (seperti ikan salmon), susu, keju, yoghurt, daging, telur, dan kacang-kacangan.

This slide features a decorative border with various fruits and vegetables. It includes a question mark icon, a pineapple, and a slice of lemon on the left side, and a cartoon girl with a question mark on the right side.

SURAT IZIN PENELITIAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



26 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/... 853.12/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Nopitasari  
NIM : P05170018016  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085269521115  
Tempat Penelitian : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan 2. Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa  
Waktu Penelitian : Mei-Juni  
Judul : Pengaruh Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/623 /B.Kesbangpol/2022

- 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
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/853/2/2022 tanggal 26 April 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : LIZA NOPITASARI  
NIM : P05170018016  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : D4 Promosi Kesehatan  
Judul Penelitian : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan  
Tempat Penelitian : 1. UPTD Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu  
2. UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 28 Mei 2022 s/d 30 Juli 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19  
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.  
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 27 Mei 2022

WALIKOTA BENGKULU  
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY  
NPKU Pembina  
NIP. 19670904 198611 2 001



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/... 855..12/2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Nopitasari  
NIM : P05170018016  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085269521115  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan  
Waktu Penelitian : Mei-Juni  
Judul : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepada:





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/...854.../2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Nopitasari  
NIM : P05170018016  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085269521115  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa  
Waktu Penelitian : Mei-Juni  
Judul : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



**an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu**  
**Wakil Direktur Bidang Akademik**

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
**NIP.196810071988031005**

Tembusan disampaikan kepada:



# PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

## **REKOMENDASI**

Nomor : 070/ 706 /D.Kes/2022

### Tentang IZIN PENELITIAN

**Dasar Surat** : 1.Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/854/VI/2022 Tanggal 25 April 2022  
2.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/623/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 27 Mei 2022, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :

**Nama** : Liza Nopitasari  
**N I M** : P05170018016  
**Program Studi** : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak di Wilayah Puskesmas Kota Bengkulu

**Daerah Penelitian** : 1.UPTD.Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu  
2.UPTD.Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

**Lama Kegiatan** : 28 Mei 2022 s.d 30 Juli 2022  
**No.HP / Email** : 085269521115 / lizanopitasari@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 2 JUNI 2022**  
**An. KEPALA DINAS KESEHATAN**

**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
Sekretaris  
**MURHIDAYATI S. Farm, Apt, ME**  
Pengguna, IV/a  
Nip. 198002122005022004

Tembusan :  
1.Ka.Uptd.Puskesmas ...  
2.Yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/...852.../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Nopitasari  
NIM : P05170018016  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085269521115  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan  
Waktu Penelitian : Mei-Juni  
Judul : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PENURUNAN**



Jl. Putri Gading Cempaka. Kel. Penurunan Kota Bengkulu  
Call Center/Hotline : 085378056006, Email : pkmpenurunan01@gmail.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

**No : 445/ 124 / PKM-PN / VI /2022**

Yang bertanda tangan dibawah ini Ka. UPTD Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Liza Nopitasari

Pekerjaan : Mahasiswa

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Dengan judul  
“Efektifitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Prilaku Ibu Dalam  
Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak diwilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu”,  
Penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Mei s.d 30 Juli 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
PADA TANGGAL : 19 Juni 2022



Emisakita Putri, SKM  
NIP. 197910191999032001



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 April 2022

Nomor : : DM. 01.04/... 856.12/2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Nopitasari  
NIM : P05170018016  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085269521115  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa  
Waktu Penelitian : Mei-Juni  
Judul : Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
DIREKTORAT JENJERAL  
TENAGA KESEHATAN  
**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**DINAS KESEHATAN**  
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA  
JL. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu  
Email : [Pkm.basukirahmad@gmail.com](mailto:Pkm.basukirahmad@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 084 / TU / PKM - TD / VII / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

**Nama** : Liza Nopitasari  
**NIM** : P05170018016  
**Mahasiswa** : D – IV Promosi Kesehatan

Berdasarkan surat dari : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu,  
Nomor : DM.01.04/854/2/2022 tanggal 25 April 2022.  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu  
Nomor : 070/523/B.Kesbangpol/2022 tanggal 27 Mei 2022.  
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,  
Nomor: 070 / 706 / D.Kes / 2022, Tanggal 2 Juni 2022.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

**“Efektivitas Metode Edukasi Emotional Demonstration Terhadap Prilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu ”**

Yang bersangkutan **BENAR TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 28 Mei 2022 s/d 30 Juli 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 23 Juli 2022  
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa  
Kota Bengkulu  
  
**Purwanti, S.Kep**  
NIP.19860208 201001 2 11













## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Wisuda Andeka Marleni, SST.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Liza Nopitasari

NIM : P05170018016

Judul Skripsi : Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan pada Bayi dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 6 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	Mencari Data	
2	Rabu, 8 September 2021	ACC Judul	Lanjut BAB I	
3	Senin, 11 Oktober 2021	Konsul BAB I dan II	Perbaikan BAB I dan II	
4	Rabu, 3 November 2021	Konsul BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
5	Kamis, 23 Desember 2021	Konsul BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II dan III	
6	Selasa,4 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I,II,III dan Kuesioner	
7	Kamis, 6 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II,III dan Kuesioner	ACC Proposal	
8	Kamis, 16 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
9	Rabu, 25 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
10	Jumat, 27 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Kamis, 2 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Senin, 4 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan V	ACC Skripsi	












## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Lissa Ervina,S.Kep.,MKM

Nama Mahasiswa : Liza Nopitasari

NIM : P05170018016

Judul Skripsi :Efektivitas Metode Edukasi *Emotional Demonstration* terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan pada Bayi dan Anak di Wilayah Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 08 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi	
2	Jumat, 24 Desember 2021	Konsul BAB I,II, III	Perbaikan Penulisan	
3	Selasa, 4 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I,II,III dan Kuesioner	
4	Jumat. 7 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan kuesioner	Perbaikan BAB I,II,III dan Kuesioner	
5	Senin,10 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I,II,III dan Kuesioner	
6	Jumat, 14 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I,II,III dan Kuesioner	
7	Senin, 17 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II,III dan Kuesioner	ACC Proposal	
8	Kamis, 16 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
9	Rabu , 25 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
10	Jumat, 27 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Kamis, 2 Juli 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Selasa, 12 Juni 2022	Konsultasi Abstrak	ACC Skripsi	