

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Pendidikan Kesehatan**

###### **a. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan Kesehatan Merupakan sekumpulan pengalaman untuk mendukung suatu kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan kelompok. Proses perubahan yaitu perilaku kesehatan yang mengalami perkembangan yang berarti, bukan hanya proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur (Widyawati, 2020). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

###### **b. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Widyawati (2020), dalam buku ajar pendidikan dan promosi kesehatan untuk mahasiswa keperawatan menyebutkan tujuan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang mempunyai nilai dalam masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat.

- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada.

**c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Menurut Hasnidar et al, (2020) dalam Hulu et al (2020) pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai ruang lingkup antara lain:

- a) Ruang lingkup sasaran

Pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi pendidikan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.

- b) Ruang lingkup tempat

Pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi pendidikan atau pembelajaran kesehatan di sekolah, di rumah sakit, di tempat kerja dan di masyarakat. Dari beberapa hasil penelitian memaparkan pendidikan kesehatan oleh per group (teman sebaya) merupakan metode yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan pada seseorang. (Strack Neves et al, 2013; Setiowati, 2014).

- c) Ruang lingkup tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan tingkat pelayanan kesehatan dikelompokkan berdasarkan lima tingkat pencegahan yaitu pendidikan kesehatan pada tingkat promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi.

Pendidikan kesehatan dapat difokuskan pada ruang lingkup tertentu dan dapat diterapkan kepada semua lapisan masyarakat serta

pada semua tingkat kepentingan. Dapat menyangkut berbagai hal, mulai dari pencegahan hingga rehabilitasi atau perbaikan masalah kesehatan.

#### **d. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) dalam Pakpahan et al (2021) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

##### **a) Metode pendidikan individual**

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru dan membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses perubahan. Pada individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, dan wawancara.

##### **b) Metode pendidikan kelompok**

Metode pendidikan kelompok, harus mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal atau latar belakang pendidikan pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Keberhasilan atau tujuan suatu metode akan tergantung pula pada besarnya kelompok sasaran pendidikan.

##### **c) Metode pendidikan massa**

Metode pendidikan masa ditujukan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari

umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa ini, tidak di fokuskan sampai terjadinya perubahan perilaku, namun metode pembelajaran ini, mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (awareness).

### **2.1.2 Emotional Demonstration (Emo-Demo)**

#### **a. 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).

**b. Prinsip Emotional Demonstration menurut Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN)**

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).

**c. Jenis-jenis Emotional Demonstration**

Emotional demonstration terdiri dari 12 modul yaitu:

1) Modul 1 (ASI SAJA CUKUP)

Tujuan Permainan:

- a) Ibu belajar bahwa sampai usia 6 bulan, ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya minum ASI.
  - b) Ibu belajar bahwa ASI yang keluar akan sesuai dengan kebutuhan anaknya.
- 2) Modul ATIKA (hati ayam, telur dan ikan)
- Tujuan Permainan:
- Ibu belajar bahwa ati ayam, telur dan ikan banyak mengandung zat besi yang diperlukan selama kehamilan.
- 3) Modul 3 (Cemilan Sembarangan)
- Tujuan Permainan:
- a) Ibu belajar bahwa cemilan tidak sehat mengandung bahan yang tidak bergizi untuk anak.
  - b) Ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan tidak sehat meskipun anak menangis.
- 4) Modul 4 (Membayangkan Masa Depan)
- Tujuan Permainan:
- Ibu belajar bahwa gizi ibu hamil mempengaruhi masa depan anak.
- 5) Modul 5 (Menyusun Balok)
- Tujuan Permainan:
- Ibu hamil dan ibu baduta belajar mengenai perilaku yang mendukung pertumbuhan anak.
- 6) 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.

7) Modul 7 ( Siap Berpergian)

Tujuan Permainan:

Ibu belajar bahwa memberikan ASI itu praktis dan hemat waktu dibandingkan dengan memberikan susu formula.

8) Modul 8 (Ditarik Ke Segala Arah)

Tujuan Permainan:

Ibu belajar untuk lebih memperhatikan dirinya selama kehamilan dan memeriksakan diri ke Bidan secara teratur.

9) Modul 9 (Porsi Makan Bayi Dan Anak)

Tujuan Permainan:

a) Ibu belajar bahwa anak berbeda dengan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.

b) Ibu belajar bahwa makanan anak jangan hanya bubur nasinya yang dibanyakin.

10) Modul 10 (Ikatan Ibu dan Anak)

Tujuan Permainan:

Ibu belajar bahwa menyusui memberikan waktu yang nyaman untuk menciptakan ikatan ibu dan anak.

11) 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.

#### 12) Modul 12 (Cuci Tangan)

Tujuan Permainan:

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

#### **d. Kekurangan dan Kelebihan Emo-Demo**

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

##### 1. Kelebihan Emo-Demo

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

## 2. Kekurangan Emo-Demo

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

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

### 1. Tujuan Permainan

- a. Ibu belajar bahwa anak berbeda dengan orang dewasa, mereka membutuhkan makanan yang beragam dan bergizi tinggi untuk tumbuh kembangnya.
- b. 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. Pesan Kunci

Target Peserta

Ibu Baduta

## 4. Waktu

20 Menit

## 5. Peralatan



Kartu Salah Benerin



Kartu Piring



10 Permainan Piring Anak

**Gambar 2.1.2****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).

### **2.1.3 Konsep Pengetahuan**

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

Menurut Notoadmodjo dalam (Pudji Hastutik, 2020) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud yaitu penginderaan yang terjadi pada objek melalui panca indera manusia yakni, pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan sehingga sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai pemahaman, yang artinya pengetahuan tersebut didapat dan diperoleh apabila individu mempelajari atau mengamati suatu objek kemudian menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Dewi & Sudaryanto, 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh dalam terbentuknya suatu perilaku dan pengetahuan juga dapat disebut sebagai salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada sikap serta perilaku didalam kehidupan seseorang untuk memberikan respon ataupun penilaian terhadap suatu objek, maka dari itu pembahasan mengenai pengetahuan dalam melakukan pencegahan demam berdarah tidak dapat terlepas dari tahap terbentuknya perilaku.

### **b. Proses Terjadinya Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo dalam Hartini (2019) proses yang terjadi sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (awareness), dimana seseorang menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) Merasa (interest), tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut ditandai dengan sikap objek yang mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (evaluation), terhadap baik dan tidak baiknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (trial), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulasi.

### **c. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo dalam (Masturoh & Anggita, 2018) Pengetahuan yang mencakup kategori yang kognitif dimana didalamnya dapat membentuk tindakan seseorang Sub kategori atau domain kognitif pada tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkat yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (aplication), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation):

- 1) Tahu (know).

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (comprehension).

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, menjelaskan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintetis (synthesis)

Sintesis dapat menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan

untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi dapat berkaitan dengan kemampuan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

**d. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Hendrawan, (2019), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan begitu juga ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Cara Coba Salah (Trial and Error) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal "trial and error". Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu yang dapat dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Hal ini juga merupakan pencerminan dari upaya memperoleh pengetahuan, walupun pada taraf yang primitif.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan- kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional

dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

5) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Factor- factor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Harefa, 2019) meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan pada perilaku dan sikap seseorang serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan seseorang apabila lebih tinggi maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi / Media Massa

Informasi merupakan mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dan informasi bisa memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

### 3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Budaya atau tradisi seseorang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

#### **f. Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi suatu objek yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

Cara perhitungan pengetahuan, yaitu:

- 1) Jawaban benar diberi skor 1
- 2) Jawaban salah diberi skor 0

Adapun rumus menurut Arikunto (2013) yang digunakan untuk mengukur presentase hasil jawaban yang diperoleh dari kuisisioner yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Notoatmodjo (2012 dalam Pasanda, 2016) pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

## 2.1.4 Konsep Perilaku

### a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2017). Perilaku manusia adalah suatu aktifitas mandiri dari manusia itu sendiri dalam memenuhi kebutuhan hidup, baik yang diamati langsung maupun tidak langsung. Perilaku kesehatan sendiri merupakan suatu respon (organisme) terhadap suatu stimulus sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua menurut Notoatmodjo dalam (Wiranto, 2018):

#### 1) Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### 2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam

bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

#### **b. Proses Pembentukan Perilaku**

Menurut skinner Mahendra et al, (2019) proses pembentukan perilaku dalam operant conditioning yaitu:

- 1) Mengidentifikasi hal yang berfungsi sebagai penguat atau pendorong melalui hadiah atau reward, untuk mendorong perilaku yang diinginkan.
- 2) Mengidentifikasi bagian-bagian kecil untuk membentuk perilaku yang diinginkan bertujuan untuk membentuk perilaku.
- 3) Menggunakan komponen secara urut sebagai tujuan sementara untuk mengidentifikasi reinforcer atau hadiah terhadap masing-masing komponen.
- 4) Melakukan pembentukan dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun. Jika komponen pertama telah dilakukan, maka hadiah diberikan. Hal tersebut akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) cenderung lebih sering dilakukan. Jika perilaku pertama sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak membutuhkan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan seterusnya sehingga seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

### c. Faktor Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam (Wiranto, 2018) mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor diluar perilaku (*Non Behaviour Causes*) dan faktor didalam perilaku (*Behaviour Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor. Yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### d. Macam-Macam Bentuk Perilaku

Menurut Soekidjo Notoatmodjo dalam (Wiranto, 2018 ) bahwa perilaku memiliki 2 macam bentuk respon yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif.

- 1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

2) Bentuk aktif

Perilaku aktif ini berhubungan erat dengan respon pasif klien. Dari pengetahuan, pikiran, dan niat klien maka akan timbul tindakan nyata yang disebut respon aktif. Respon aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

**e. Strategi Perubahan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo dalam (Wiranto, 2018), ada beberapa strategi dalam perubahan perilaku, antara lain:

1) Inforcement (Paksaan)

Perubahan perilaku dilakukan dengan paksaan, atau menggunakan peraturan atau pandangan yang mana menghasilkan suatu perubahan yang cepat tetapi bersifat sementara.

2) Persuasi

Perubahan perilaku yang dapat dilakukan dengan persuasi melalui pesan, diskusi dan argumentasi.

3) Fasilitasi

Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan pemberian strategi menggunakan sarana dan prasarana yang mendukung yang nantinya akan meningkatkan.

4) Knowledge (pengetahuan)

Untuk melakukan strategi dengan beberapa proses yakni kesediaan, identifikasi, dan internalisasi. Ketika ada rangsangan yang dipengaruhi akan menimbulkan aksi dan kemudian hal itu menjadikan perubahan perilaku.

#### 5) Education

Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan-penyuluhan. Yang mana dengan metode ini akan menghasilkan suatu perubahan yang langgeng, meskipun membutuhkan waktu yang tidak sebentar.

### **f. Pengukuran Perilaku**

#### 1. Langsung

Mengukur perilaku secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Peneliti dapat menggunakan media instrumen check list dengan skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah.

Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti cheklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala Likert (Hidayat, 2012).

## 2. Tidak Langsung

Menurut (Azwar 2008 dalam Wisnu et al., 2020). Pengukuran perilaku yang terdiri dari pernyataan terpilih dan telah diuji reliabilitas serta validitasnya dapat digunakan untuk menunjukkan perilaku kelompok responden. Kriteria untuk mengukur perilaku adalah sebagai berikut :

### A. Instrumen pengukuran

1. Perilaku positif jika nilai T skor responden dari kuesioner lebih besar dari mean.
2. Perilaku negatif jika nilai T skor responden dari kuesioner lebih rendah dari mean.
3. Responden menjawab dengan empat kategori ketentuan (sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju).  
Dengan score jawaban 4,3,2,1.

### 2.1.5 MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan transisi dari ASI ke makanan semi padat yang mengandung zat gizi, diberikan pada anak berumur 6–24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI. Tujuan makanan pendamping ASI (MPASI) sebagai pelengkap dari 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).

1) 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).

2) Makanan Pendamping ASI yang Baik

1) Makanan tambahan bayi dan anak sebaiknya memiliki beberapa kriteria:

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 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).

### 3) 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,terutamayang berwarna hijau dan kuning.

Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MP-ASI yang tepat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1.4 Prinsip Pemberian MP-ASI

NO	Komponen	Usia		
		6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-24 Bulan
1.	Jenis MP-ASI	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan Keluarga
2.	Tekstur MP-ASI	Lumat, kental dan pengolahan MP-ASI dengan disaring.	Makanan yang dicincang, dicacah, dipotong atau di iris kecil.	Bahan makanan sama seperti orang dewasa, tekstur makanan dapat di iris-iris.
3.	Frekuensi per hari MP-ASI	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari.	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
4.	Porsi MP-ASI	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.	½-¾ mangkok kecil atau setara dengan 250 ml	¾ sampai 1 mangkok yang berukuran 250 ml

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

#### 4) Frekuensi Pemberian MP-ASI

##### Pedoman Gizi seimbang pada balita

##### 1) Usia 6-8 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.

##### 2) Usia 9-11 Bulan

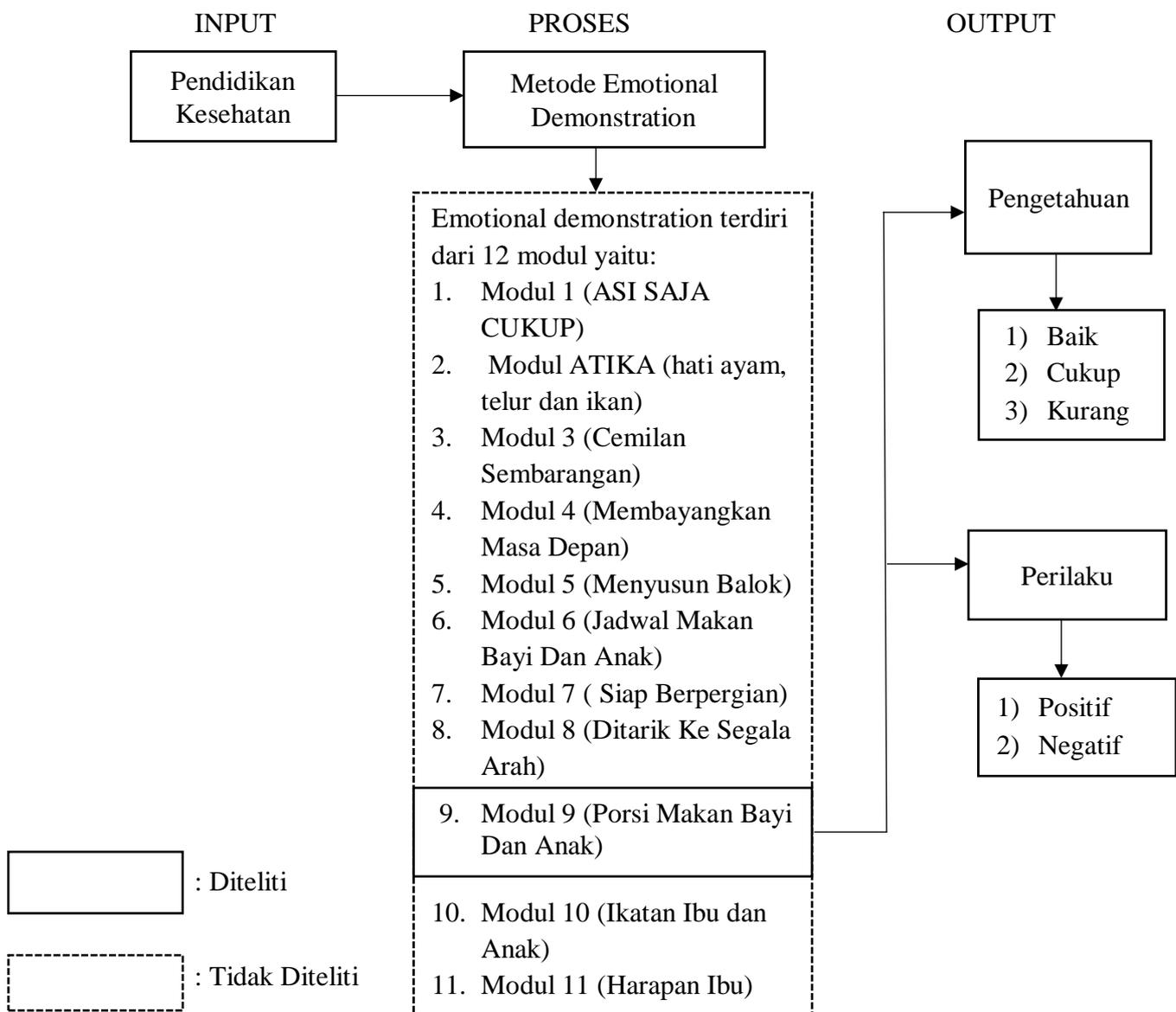
- a. Pemberian ASI masih diteruskan
- b. MP-ASI diberikan lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembek.
- c. Tambahkan telur / ayam / ikan / tempe / tahu / bayam / santan / kacang hijau / santan / minyak

##### 3) 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.

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian merupakan kerangka yang menunjukkan hubungan konsep-konsep yang diukur melalui sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2018).



### **2.3 Hipotesis**

H1 : Terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Emo-Demo dalam Pemberian MP-ASI terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Ibu Balita Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan

## 2.4 Elaborasi Penelitian Terdahulu

NO	Judul Penelitian Serupa	Metode Penelitian	Hasil	Link
1	Pengaruh Emo Demo Terhadap Pemberian Menu MP ASI Pada BADUTA  <b>Penulis</b> Muthmainnah Zakiyyah, Mega Silvian Natalia, Tutik Ekasari  <b>Tahun</b> 2020	<b>Desain</b> Analitik dengan Cross Sectional. <b>Sampel</b> Simple random sampling <b>Instrumen</b> kuesioner <b>Analisis</b> Chi Square dengan bantuan SPSS dan Dianalisa univariat dan bivariat.	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.	<a href="http://eprints.stikeshafshaw.aty.ac.id/id/eprint/13/">http://eprints.stikeshafshaw.aty.ac.id/id/eprint/13/</a>  Terakreditasi sinta 4
2	PENGARUH EMOTIONAL DEMONSTRATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP ASI)	<b>Desain</b> pre eksperimental design dengan rancangan the one group pre-test and post-test. <b>Sampel</b> Purposive Sampling. <b>Instrumen</b> Kuesioner <b>Analisis</b> univariat dan analisis bivariat menggunakan wilcoxon test.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value Pengetahuan sebesar 0,020 dan p-value Sikap sebesar 0.003 ( $P < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian menunjukkan Terdapat pengaruh emo demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu bayi 6 – 24 bulan tentang pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi.	<a href="https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2847235">https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2847235</a>  Terakreditasi Sinta 5

---

**Penulis** Niluh Nita Silfia'  
Hastuti' Gusman Arsyad'  
Uliyatul Laili' Faina

**Tahun** 2022

- 3 Perbedaan Edukasi Pemberian Makan Balita Dengan Metode Emotional Demonstration dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di RT 06 RW 08 Kelurahan Keputih Kota Surabaya
- Desain** quasi eksperimental dengan Pre-Postest Control Group.  
**Sampel** Purposive Sampling  
**Instrumen** Kuisisioner  
**Analisis** Uji Wilcoxon sign rank test.
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan metode emo demo (p-value adalah 0,004) dan tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan metode ceramah (p-value adalah 0,157).
- <http://journal2.um.ac.id/index.php/previentia/article/view/29897>
- Terakreditasi Sinta 3

**Penulis** Anugrah Linda Mutiarani, Pratiwi Hariyani Putri, Kartika Yuliani

**Tahun** 2022

- 4 PERBANDINGAN HASIL EDUKASI ANTARA MP-ASI METODE
- Desain** kuantitatif dengan quasi eksperimental design
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode Emotional Demonstration dan Team Game Tournament sama-sama dapat
- <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/>
-

	<p><i>EMOTIONAL DEMONSTRATION DAN TEAM GAME TOURNAMENT</i> PADA IBU BADUTA DI POSYANDU DESA POGALAN KABUPATEN TRENGGALEK</p> <p><b>Penulis</b> GALUH IMPALA BIDARI AMALIA RUHANA</p> <p><b>Tahun</b> 2022</p>	<p><b>Sampel</b> Purposive sampling.</p> <p><b>Instrumen</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis</b> Uji paired sample t-test dan uji independent sample t-test.</p>	<p>meningkatkan hasil edukasi tentang MP-ASI. Namun, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil edukasi dari kedua metode tersebut baik aspek pengetahuan (nilai p 0.926) maupun aspek sikap (nilai p 0.594). Penelitian ini mengukur peningkatan aspek pengetahuan dan aspek sikap tanpa perubahan perilaku, sehingga peralatan pada metode Team Game Tournament dinilai lebih praktis dan durasi yang diperlukan dalam satu kali pertemuan edukasi MP-ASI menggunakan metode Emotional Demonstration dinilai lebih panjang.</p>	<p><a href="http://jkg/article/view/1370">JKG/article/view/1370</a></p> <p><u>Terakreditasi Sinta 5</u></p>
5	<p>Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting</p> <p><b>Penulis</b> Anisa Fizrul Amri dan Riris Diana Rachmayanti.</p> <p><b>Tahun</b> 2022</p>	<p><b>Desain</b> One Group Experiment Pre Test Post Test.</p> <p><b>Sampel</b> Purposive sampling.</p> <p><b>Intrsumen</b> Wawancara</p> <p><b>Analisis</b> Uji T Sample berpasangan dan regresi linear berganda</p>	<p>Berdasarkan hasil uji statistik yaitu Paired T Test didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Hasil perhitungan N-Gain menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan Emo-Demo dalam kategori sedang</p>	<p><a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2428/1/SKRIPSI%20LIZASARI_P05170018016.pdf">http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2428/1/SKRIPSI%20LIZASARI_P05170018016.pdf</a></p> <p>Terakreditasi Sinta 4</p>

6	<p>Determinants of complementary feeding initiation time among 6–23 months children in Gedeo Zone, South Ethiopia: Community-based case-control study</p>	<p><b>Desain</b> Studi kasus-kontrol berbasis masyarakat yang tidak ada bandingannya dilakukan.</p> <p><b>Sampel</b> Teknik multistage sampling</p> <p><b>Instrumen</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis</b> uji Hosmer dan Lemeshow.</p>	<p>Hasil Pada penelitian adalah Sebanyak 320 ibu yang memiliki anak usia 6 hingga 23 bulan berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga tingkat responsnya sebesar 100%. Dalam penelitian ini, ibu yang belum menikah memiliki risiko lebih tinggi untuk memberikan makanan pendamping ASI pada bayinya sebelum waktunya dibandingkan dengan ibu yang sudah menikah.</p>	<p><a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000257">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000257</a></p> <p>Terakreditasi Scopus Q2</p>
<p><b>Tahun 2022</b></p>				
7	<p>Determinants for inappropriate initiation of complementary feeding to children aged 6–24 months in Gondar Health Centers, Northwest Ethiopia, 2019</p>	<p><b>Desain</b> Studi cross-sectional</p> <p><b>Sampel</b> Random sampling</p> <p><b>Instrumen</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis</b> Analisis regresi logistik</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah Dari 381 peserta penelitian, 252 (66,1%) telah memulai praktik pemberian makanan pendamping ASI pada anak mereka tepat waktu. Kelas ibu tingkat satu sampai delapan [AOR = 2.26], kunjungan antenatal lebih besar atau sama dengan tiga kali [AOR = 1.85], jumlah anak dua sampai empat [AOR = 2.30], jumlah anggota keluarga empat sampai enam [ AOR = 1,79], dan waktu ibu yang berpengetahuan [AOR = 1,98] berhubungan positif dengan</p>	<p><a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301517">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301517</a></p> <p>Terakreditasi Scopus Q2</p>
<p><b>Tahun 2021</b></p>				

---

			inisiasi pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu.	
8	<p>Hygienic Practice during Complementary Feeding and Associated Factors among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Bahir Dar Zuria District, Northwest Ethiopia, 2019</p> <p><b>Penulis</b> Alealign Alemu Demmelash, Biruk Demissie Melese, Fitalew Tadele Admasu, Eniyew Tegegne Bayih, and Getachew Yideg Yitbarek</p> <p><b>Tahun</b> 2020</p>	<p><b>Desain</b> Studi cross sectional berbasis komunitas</p> <p><b>Sampel</b> Cluster sampling</p> <p><b>Instrumen</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis</b> Analisis regresi logistik bivariabel dan multivariabel</p>	<p>Hasil hasil penelitian ini adalah di antara 604 responden, 235 (38,9%) peserta penelitian memiliki praktik kebersihan yang baik selama pemberian makanan pendamping ASI. Akses terhadap media (AOR: 8.8, interval kepercayaan 95% (CI): 3.8–20.3), kepemilikan jamban pribadi (AOR: 4.11, 95% CI: 1.90–8.49), keberadaan fasilitas cuci tangan di depan pintu rumah (AOR: 6.75 95 % CI: 3,16–14,41), dan tempat tinggal peserta penelitian (AOR: 85,42, 95% CI: 1,94–15,2) berhubungan secara signifikan dengan praktik kebersihan yang baik yang dilakukan ibu selama pemberian makanan pendamping ASI.</p>	<p><a href="https://www.hindawi.com/journals/jeph/2020/2075351/">https://www.hindawi.com/journals/jeph/2020/2075351/</a></p> <p>Terakreditasi Scopus Q2</p>
9	<p>Prevalence of initiation of complementary feeding at 6 months of age and associated factors among mothers of</p>	<p><b>Desain</b> Cross Sectional</p> <p><b>Sampel</b> Cluster sampling</p> <p><b>Instrumen</b> Kuesioner</p>	<p>Hasil penelitian ini adalah sekitar 83% ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya pada usia 6 bulan. Praktik ini dikaitkan dengan pendidikan ibu (pendidikan dasar v. tidak mengenyam pendidikan) Rasio Odds yang Disesuaikan</p>	<p><a href="https://bmcnutral.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-018-0264-5">https://bmcnutral.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-018-0264-5</a></p>

---

---

	children aged 6 to 24 months in Addis Ababa, Ethiopia	<b>Analisis</b> Analisis univariat dan bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik biner multivariabel	(AOR) (95%CI): 2,26(1,19, 4,43)), dan persalinan ke rumah (AOR (95%CI): 0,32 (0,12, 0,82)).	anak Terakreditasi Scopus Q2
	<b>Penulis</b> Shikur Mohammed, Tewodros Getinet, Samrawit Solomonand Andrew D. Jones			
	<b>Tahun</b> 2018			
10	Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6–24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016	<b>Desain</b> Studi cross sectional <b>Sampel</b> Sampel acak sistematis <b>Instrumen</b> Kuesioner <b>Analisis</b> Analisis regresi logistik biner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pada penelitian ini, 37,2% ibu mempunyai praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat.	<a href="https://bmcre.snotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4259-3">https://bmcre.snotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4259-3</a>  Terakreditasi Scopus Q2
	<b>Penulis</b> Asrat Hailu Dagne, Kiber Temesgen Anteneh, Marta Berta Badi, Hadgay Hagos Adhanu, Mekonnen Assefa Ahunie, H/Mariam Demewozu Tebeje and Getie Lake Aynalem			
	<b>Tahun</b> 2019			

---