

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR
TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STUNTING MENGGUNAKAN
METODE EMO DEMO DI JORONG SURAU KAMBA NAGARI
AMPANG GADANG KECAMATAN AMPEK ANGKEK
KABUPATEN AGAM**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

NADINE GEFIRA ULYA

206110661

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2024**

LAMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang
Pencegahan Risiko Samping Menggunakan Metode Imo
Demi di Jorong Suro Kanto, Nagari Ampang Gedang,
Kecamatan Ampang Jangkat, Kabupaten Agam

Nama : Nadine Octavia Liza
NIM : 306110661

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diteruskan dihadapan
Tim Penguji Profesi Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemkes Padang.

Padang, 29 Juli 2024
Kursi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Nurli Anisa Nuzum, S.KM, M.Kes
NIP. 1968121420120120011



Idris Amos, S.KM, M.Kes
NIP. 196206251986031002

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Profesi Kesehatan



Walehita, S.KM, M.Kes
NIP. 197607132002122002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengukuran dan Sifat Warna Lapis Sitar melalui
Pencapaian Basah Starting Menggunakan Metode Foto
Hama di Jorong Sarua Kamba Nagari Ampang Gadang,
Kecamatan Ampang Angkek Kabupaten Agam

Nama : Nadia Gefira Ulya
NIM : 206110651

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing skripsi untuk disetujui dan disetujui
Tim Penguji Pendi Sarua Tempur Promosi Keahlian Pendidikan Kesehatan
Kampus Padang pada tanggal 29 Juli 2024

Padang, 12 Agustus 2024
Desma Penguji

Ketua

Desma Penguji, S.KM, M.KM
NIP.1989091520190221001

Anggota

Rofiqul Sholah, S.KM, M.PH
NIP.1975081420105011003

Anggota

Ninda Andia Nidina, S.KM, M.KM
NIP.19951214202310271011

Anggota

Idar Susna, S.KM, M.KM
NIP.1983052019890111007

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama Lengkap	: Nadine Galina Ulya
NIM	: 70610614
Tanggal Lahir	: 23 Januari 2002
Nama PA	: Awerhaar, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: Sindy Andri Nadia, SKM, MKM
Nama Pembimbing Petamping	: John Ames, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Penerapan Pengolahan dan Sikap Wanita Desa Sebelor tentang Persepsi Risiko Stunting Menggunakan Metode Etno Demografi di Jember Suku Kraha, Nagari Ampang Galang, Kecamatan Ampak Angkos, Kabupaten Agam"

Apa bila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menanggung sanksi, yang telah ditetapkan.

Ditandatangani saya pernyataan ini saya buat dengan sadar dan benarnya.

Pakans, 25 Juli 2024



Nadine Galina Ulya

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadine Gefira Ulya
Tempat, Tanggal Lahir : Pekanbaru, 23 Januari 2002
Alamat : Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang,
Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/HP : 082286280870
E-mail : nadinegefira2301@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Jon Ulya
Ibu : Febri Ezita

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Istiqamah Surau Kamba	2008
2	SDN 17 Bonjo Alam	2014
3	MTsN 2 Bukittinggi	2017
4	SMA Negeri 1 Ampek Angkek	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Nadine Gefira Ulya

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Pencegahan Risiko Stunting Menggunakan Metode Emo Demo di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2024

xiii + 114 halaman, 12 tabel, 3 gambar, 14 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah tumbuh kembang anak pada aspek fisik maupun intelektual yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan studi awal didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) masih kurang karena edukasi dengan sasaran WUS belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting menggunakan metode Emo Demo di Jorong Surau Kamba.

Penelitian ini merupakan *mixed method*. Penelitian kualitatif menggunakan studi eksploratif dan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment* jenis *one group pretest posttest*. Penelitian ini dilaksanakan pada 18 April 2024 sampai dengan 4 Juni 2024 dengan sampel 91 orang WUS yang ditentukan dengan teknik *random sampling*. Informan pada penelitian ini adalah WUS, Pemegang Program Gizi, ahli desain grafis, dan ahli bahasa. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara, serta diolah secara univariat dan bivariat dengan *Uji Wilcoxon*.

Penelitian ini menghasilkan modul Emo Demo dalam upaya pencegahan risiko stunting. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yaitu 8.89 dan 13.64, sedangkan rata-rata sikap sebelum dan sesudah yaitu 55.98 dan 64.86. Uji statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ($p=0.001$) dan sikap ($p=0.001$).

Kesimpulan penelitian adalah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap WUS terhadap pencegahan risiko stunting di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang. Diharapkan modul Emo Demo dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat lainnya dengan topik kesehatan yang berbeda.

Daftar Bacaan : 65 (2012-2024)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, WUS, Stunting, Emo Demo

Bachelor of Applied Health Promotion Study Program, Undergraduate Thesis, July 2024

Nadine Gefira Ulya

The Differences in Knowledge and Attitude in Women of Childbearing Age on Stunting Risk Prevention Using Emo Demo in Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Ampek Angkek, Agam in 2024

xiii + 114 pages, 12 tables, 3 figures, 14 appendixes

ABSTRACT

Stunting is a problem on child growth in both physical and intellectual aspects which happened on the first 1000 days of life. Initial studies shows lack of knowledge and attitude in Women of Childbearing Age (WCA) due to the lack of education. The objectives of this research is to determine the difference in knowledge and attitude of WCA on stunting risk prevention using Emo Demo in Jorong Surau Kamba.

It is a mixed method, with the qualitative research uses exploratory studies and quantitative research uses quasi experimental types one group pretest posttest. The research was conducted on April 18, 2024 to June 4, 2024 with the samples of 91 WCA selected by random sampling. The informants in this research are WCA, nutritionists, graphic design experts, and linguists. Data was collected using questionnaires and interview guidelines which processed using univariate and bivariate analysis with the Wilcoxon test.

This research produced Emo Demo in stunting risk prevention. The average value of knowledge before and after the intervention is 8.89 and 13.64, whereas the attitude before and after is 55.98 and 64.86. Statistical test shows significant differences in knowledge ($p= 0,001$) and attitude ($p= 0,001$).

There is a difference in knowledge and attitude toward stunting risk prevention in Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang. It is suggested Emo Demo can be developed on other variety groups of communities with different health topics.

Reading List : 65 (2012-2024)

Keywords : Knowledge, Attitude, WUS, Stunting, Emo Demo

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Pencegahan Risiko Stunting Menggunakan Metode Emo Demo di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam”. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM, selaku pembimbing utama dan Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep, Sp, Jiwa, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Ibu Novelasari, S.KM, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing dalam kegiatan perkuliahan.
4. Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM, selaku ketua dewan penguji dan Bapak Rapitos Sidiq, S.KM, M.PH selaku anggota dewan penguji.

5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Jon Ulya dan Ibunda Febri Ezita. Karena selalu memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Kakak-Kakak tercinta, Nabila Swestika Ulya, S.Pd, dan Nataza Martha Ulya, A.md. Gz. Karena selalu memberikan support dan semangat kepada peneliti juga selalu memberikan bantuan baik material maupun non-material, dan selalu ada disaat suka maupun duka.
8. Teman seperjuangan saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terakhir peneliti persembahkan untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Padang, 12 Agustus 2024

Nadine Gefira Ulya

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
A. Stunting.....	10
B. Wanita Usia Subur (WUS)	28
C. Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang	28
D. Komponen Pola Makan	31
E. Jenis Makanan Yang Perlu Dibatasi Dalam Mengonsumsi.....	33
F. Konsep Perilaku.....	34
G. Metode Emo Demo.....	39
H. Perancangan Media Melalui “ <i>P Process</i> ”	44
I. Kerangka Teori.....	48
J. Kerangka Konsep	49
K. Definisi Operasional	50
L. Hipotesis	53
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Jenis Penelitian	54

B. Waktu dan Tempat Penelitian	54
C. Informan, Populasi dan Sampel.....	54
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	56
E. Instrumen Penelitian	58
F. Uji Keabsahan Data	58
G. Prosedur Penelitian	60
H. Pengolahan dan Analisis Data	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B. Hasil Penelitian.....	71
C. Pembahasan	92
D. Keterbatasan Penelitian	107
BAB V PENUTUP.....	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	20
Tabel 2.	Anjuran Makanan Balita.....	27
Tabel 3.	Definisi Istilah.....	50
Tabel 4.	Definisi Operasional.....	51
Tabel 5.	Karakteristik Informan WUS di Jorong Surau Kamba.....	71
Tabel 6.	Karakteristik Responden Penelitian WUS Berdasarkan Umur di Jorong Surau Kamba.....	83
Tabel 7.	Rata-Rata Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo.....	84
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Emo Demo di Jorong Surau Kamba.....	85
Tabel 9.	Rata-Rata Sikap WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo.....	88
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo...	88
Tabel 11.	Perbedaan pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo.....	91
Tabel 12.	Perbedaan sikap WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo 2010).....	48
Gambar 2.	Kerangka Konsep	49
Gambar 3.	Alur Penelitian.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survei Awal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Puskesmas Biaro
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Inform Consent Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara
- Lampiran 7. Kuesioner pengetahuan dan sikap
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Karakteristik Responden
- Lampiran 10. Hasil Analisis Data Kuantitatif
- Lampiran 11. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 12. Modul Emo Demo
- Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 14. Hasil Turnitin Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang anak baik pada aspek fisik maupun intelektual terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)^{1,2}. Adapun masalah yang umum terjadi akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK adalah *overweight*, *wasting*, dan *stunting*^{3,4}. Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan gizi global, stunting merupakan masalah kurang gizi kronis berupa status gizi berada pada indeks PB/U atau TB/U, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (Sangat pendek/*severely stunted*), hal ini terjadi akibat kurang asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama⁵.

Stunting memiliki dampak pada kesehatan anak. Dampak jangka pendek stunting pada anak yaitu terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang stunting berdampak pada penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, berisiko mengalami kegemukan (obesitas), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa. Stunting juga memiliki risiko terjadinya penurunan potensi intelektual dan pertumbuhan yang terganggu⁶.

Berdasarkan target *Ambitious World Health Assembly* penurunan angka stunting global sebesar 40% pada tahun 2025. *Global Nutritional Report 2018* melaporkan bahwa sekitar 150,8 juta (22,2%) anak balita mengalami stunting, ini merupakan salah satu faktor penghambat pembangunan manusia di dunia⁷. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 terjadi penurunan prevalensi stunting dari 24,4% menjadi 21,6%. Di Sumatera Barat, prevalensi balita stunting mengalami peningkatan dari 23,3% menjadi 25,2%. Kabupaten Agam termasuk salah satu kabupaten di Sumatera Barat dengan prevalensi stunting di atas angka nasional yaitu sebesar 24,6% pada tahun 2022^{8,9}. Berdasarkan data hasil Elektronik Pencatatan Pelaporan Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Puskesmas Biaro pada bulan Juni 2024 terdapat persentase stunting sebesar 9,1% atau berjumlah 213 kasus di Ampek Angkek. Berdasarkan data hasil Elektronik Pencatatan Pelaporan Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Puskesmas Biaro pada bulan Juni 2024 diketahui bahwa persentase stunting tertinggi terdapat di Nagari Ampang Gadang dengan persentase 13,4% atau berjumlah 41 kasus, kasus balita stunting tertinggi tingkat jorong yaitu Jorong Surau Kamba dengan persentase 9,3% atau berjumlah 21 kasus.

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting antara lain kondisi bayi yang lahir dengan BBLR, pemberian ASI eksklusif kepada bayi, status gizi ibu saat hamil, dan pendidikan ibu tentang pengetahuannya mengenai pengasuhan balita¹⁰. Pada tingkat pengetahuan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi selama periode pra kehamilan, kehamilan, dan pasca melahirkan dapat menyebabkan stunting pada anak. Selain itu, kurangnya

pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang baik untuk balita juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting¹¹.

Status gizi prakonsepsi seorang ibu akan mempengaruhi berat badan lahir bayi yang akan dilahirkannya¹². Penelitian Ramdaniati (2019) menyatakan bahwa pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terkait gizi didapatkan balita yang mengalami stunting sebanyak 48,7%. Tingkat pengetahuan ibu yang rendah 3,167 kali lebih berisiko menyebabkan stunting pada balitanya dibandingkan dengan kondisi ibu dengan pengetahuan tinggi¹³. Agar angka kejadian stunting pada balita dapat diturunkan, salah satu kelompok yang perlu diberikan edukasi adalah kelompok Wanita Usia Subur (WUS). Karena kelompok usia ini merupakan kelompok penentu status gizi anak yang akan dilahirkan sehingga perlu mempersiapkan diri dan pengetahuan mengenai gizi dalam masa pranikah, kehamilan, dan pasca melahirkan¹⁴.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan 7 WUS yang belum menikah di Jorong Surau Kamba, didapatkan bahwa sebagian besar WUS kurang mengetahui tentang stunting, sering mengkonsumsi *junk food* seperti donat, sosis, nugget, bakso bakar, tahu bakar, eskrim, jarang mengkonsumsi buah dan sayur-sayuran, pola makan yang tidak teratur, hal ini menyebabkan asupan vitamin dan gizi yang dibutuhkan tidak dapat terpenuhi. Agar gizi dibutuhkan dapat terpenuhi perlu menerapkan pesan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-

buahan dan minuman¹⁵. Selain itu juga dilakukan wawancara dengan 7 WUS yang sudah menikah, sehingga didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari WUS kurang mengetahui tentang stunting, sering mengonsumsi *junk food* seperti donat, sosis, nugget, bakso bakar, tahu bakar, eskrim, selama kehamilan beberapa dari ibu tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah, tidak rutin ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, sering memberikan jajanan dan *snack* seperti memberikan jajanan berbumbu, sosis, es kiko, jelly kepada anak, tidak memberikan ASI Eksklusif.

Perbaikan gizi penting dilakukan untuk mencegah stunting dimulai pada masa remaja, calon pengantin (*catin*), ibu hamil, ibu nifas, dan ibu balita¹⁶. Menurut Bappenas (2018) dalam Sarliana (2022), pemerintah telah mencanangkan upaya untuk menurunkan angka stunting melalui intervensi gizi khusus pada perempuan dengan sasaran remaja, WUS dan ibu hamil hingga melahirkan, serta intervensi sensitif yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat¹⁷. Percepatan penurunan stunting dapat dilakukan sedini mungkin untuk mencegah dampak yang terjadi akibat stunting. Menurunnya kemampuan belajar dan produktivitas pada saat dewasa akan mempengaruhi kualitas generasi di masa yang akan datang¹⁸.

Salah satu cara untuk menghasilkan generasi yang berkualitas dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan kesehatan kepada calon ibu. Upaya ini juga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta risiko kegawatdaruratan. Pengetahuan tentang gizi pra nikah diperlukan agar calon ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan memperhatikan nutrisi dari

makanan yang dikonsumsi pada saat sebelum hamil untuk merencanakan kehamilan yang sehat. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat menyebabkan stunting pada anak¹⁹.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa di Jorong Surau Kamba sebagian WUS mendapatkan edukasi pada saat posyandu dan sebagian WUS mendapatkan edukasi melalui internet dan pendidikan di sekolah. Namun, edukasi dengan sasaran WUS belum pernah dilakukan di Jorong Surau Kamba. Media yang digunakan ketika edukasi di Jorong Surau Kamba biasanya berupa leaflet, poster dan ppt, namun media tersebut tidak mampu menimbulkan daya tarik masyarakat karena dalam bentuk selebaran dan bacaan. Sehingga perlu dikembangkan media yang mampu menimbulkan daya tarik masyarakat ketika melakukan edukasi, salah satunya Emo Demo. Emo Demo merupakan media edukasi yang dapat menyampaikan informasi secara sederhana dan menyenangkan, sehingga pesan yang disampaikan dengan mudah dapat diingat dengan dampak yang mudah dirasakan, hal ini akan meningkatkan perubahan perilaku WUS terhadap pencegahan risiko stunting²⁰. Metode Emo Demo ini menggunakan cara yang bersifat imajinatif dan provokatif untuk mendorong perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat²¹. Metode Emo Demo membuat materi disampaikan dengan cara yang interaktif, komunikatif dan partisipatif. Peserta dapat diajak untuk berpikir, yang dapat meningkatkan dan mengubah emosi terhadap perilaku seseorang²².

Penelitian Putra dkk (2023) mengatakan bahwa metode Emo Demo membuat sasaran lebih mudah menerima informasi kesehatan dari fasilitator karena melibatkan peserta sehingga peserta menjadi lebih aktif dan interaktif selama pelaksanaan edukasi. Ini karena proses penyampaian informasi Emo Demo dilakukan melalui praktik atau permainan yang menyenangkan bagi sasaran²³. Berdasarkan penelitian Triana dkk di wilayah kerja Puskesmas Mungo Kecamatan Lima Puluh Kota pada tahun 2023 ditemukan bahwa pada penyuluhan materi “Porsi Makan Bayi dan Anak” terdapat perubahan pengetahuan rata-rata dari sebelum penyuluhan yaitu 4,40 sedangkan sesudah penyuluhan adalah 4,73²⁴.

Berdasarkan uraian tersebut dilakukan penelitian menggunakan modul Emo Demo untuk menunjang pengetahuan dan sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah “Apakah Ada Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap WUS Tentang Pencegahan risiko stunting menggunakan Metode Emo Demo Di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting menggunakan metode Emo Demo di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.

2. Tujuan Khusus

- a. Merancang media Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting.
- b. Mengetahui rata-rata nilai pengetahuan WUS tentang pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media Emo Demo.
- c. Mengetahui rata-rata nilai sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media Emo Demo.
- d. Mengetahui perbedaan pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan risiko stunting menggunakan media Emo Demo.
- e. Mengetahui perbedaan sikap WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan risiko stunting menggunakan media Emo Demo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menyumbang atau menjadi masukan dalam pengembangan inovasi program promosi kesehatan untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi WUS

Sebagai media edukasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan risiko stunting secara praktis.

b. Bagi Puskesmas Biaro

Sebagai media informasi yang dapat membantu dalam pelaksanaan pemberian informasi mengenai pencegahan risiko stunting.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengembangan dalam ilmu sains dan bidang kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *mixed method* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap WUS dalam pencegahan stunting menggunakan media Emo Demo di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam. Penelitian ini dilaksanakan di Jorong Surau Kamba pada bulan Januari hingga

Juni 2024 dengan menggunakan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Subjek penelitian ini adalah WUS yang dipilih menggunakan *random sampling*. Informan dalam penelitian ini yaitu WUS, ahli desain, ahli bahasa, dan tenaga kesehatan (ahli gizi). Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner dan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan anak lebih pendek dibandingkan dengan teman seusianya^{21,22}. Kekurangan asupan gizi tersebut biasanya terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga setelah lahir atau 1.000 hari pertama kehidupan. Namun, stunting baru bisa dideteksi setelah bayi berusia lebih dari 24 bulan. Stunting menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) yaitu tinggi badan menurut usia yang <-2 standar diviasi (SD). Stunting dibagi menjadi dua golongan yaitu pendek (-2 SD) dan sangat pendek (-3 SD)²⁷.

2. Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting menurut WHO (2018) dibagi menjadi 4 macam yaitu :

- a. Faktor keluarga dan lingkungan. Faktor keluarga meliputi kekurangan gizi pada ibu yang terjadi saat hamil dan menyusui, kurangnya tinggi badan ibu, penyakit infeksi, hamil saat usia masih remaja, berat badan lahir rendah pada bayi, kelahiran prematur dan jarak kehamilan yang pendek. Faktor lingkungan meliputi pemberian stimulasi pada anak yang kurang, kurangnya perawatan, buruknya kondisi sanitasi lingkungan dan kondisi air, akses terhadap ketersediaan pangan yang kurang dan pengetahuan pengasuh yang rendah.

- b. Pemberian makanan tambahan yang salah. Didalamnya termasuk kurang beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi, nilai gizi yang rendah serta frekuensi pemberian dan jumlah makanan yang kurang sehingga menyebabkan anak menjadi stunting.
- c. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang tidak tepat. Hal ini meliputi inisiasi menyusui dini (IMD) yang terlambat dan pemberian ASI yang kurang atau anak tidak diberikan ASI eksklusif .
- d. Penyakit infeksi. Didalamnya meliputi diare, infeksi pada saluran pernafasan, malaria dan inflamasi²⁸.

3. Faktor Risiko Stunting

Beberapa faktor risiko stunting sebagai berikut :

- a. Pendidikan orang tua

Pendidikan salah satu faktor yang berpengaruh karena pendidikan selalu dikaitkan dengan pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud adalah cara memilih makanan yang sehat dan aman untuk dikonsumsi, terutama untuk balita. Salah satu contoh yang dimiliki oleh ibu yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu makan hanya sebagai hal untuk mengenyangkan sehingga makan lebih banyak karbohidrat daripada makanan lainnya. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan memperhatikan dan berusaha menyeimbangkan pola makan berupa protein, karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi lainnya²⁹.

b. Riwayat Kehamilan

1) Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaan yang belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu belum dapat menghadapi kehamilan secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi³⁰.

Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang mana erat kaitannya dengan terjadinya kanker Rahim dan BBLR. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting³⁰.

2) Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada hamil dapat menyebabkan KEK. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting³⁰.

3) Kadar Hb (Hemoglobin)

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat menjadi dua

kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat sampai 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Volume darah meningkat disebabkan karena terjadi pengenceran darah, kebutuhan pembentukan plasenta, dan pertumbuhan janin³⁰.

c. Berat Bayi Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi dengan berat badan <2500 gram saat penimbangan pertama setelah dilahirkan. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat indikator kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan³¹. Salah satu risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), akibatnya pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR akan terganggu bila keadaan ini terus berlanjut dengan pola asuh, sering mengalami infeksi dan pemberian makan yang kurang baik dapat menyebabkan anak mengalami stunting³².

d. Praktik pengasuhan kurang baik

Praktik pengasuhan yang kurang baik tidak hanya mencakup kesalahan yang dilakukan orangtua terhadap balita, tetapi juga kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan nutrisi sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan setelah melahirkan. Praktik pengasuhan dapat dilakukan salah satunya dengan memperhatikan pola

asuh pemberian makan. Pola asuh pemberian makan dapat dilakukan dengan berbagai upaya sebagai berikut²⁹:

1) Jenis makan

Jenis makan adalah beragam bahan makanan yang diolah dan menghasilkan susunan menu yang sehat dan juga seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya akan nutrisi, diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

2) Frekuensi makanan

Aturan jam makan seperti makan pagi, makan siang, dan makan malam.

3) Jumlah makanan

Jumlah makanan yaitu banyaknya makanan yang dikonsumsi dengan setiap individu dalam kelompok.

e. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alamiah dan makanan yang terbaik yang diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya. Pemberian ASI dikatakan eksklusif jika balita hanya mendapat ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun mulai dari lahir sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kejadian stunting karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi

pembentukan tulang. Kandungan ASI dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal³⁰.

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi³³.

f. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI Merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. 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 yang sangat pesat pada periode ini. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2

tahun. Pemberian MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) berisiko menderita kejadian stunting³⁰.

g. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita. Pelayanan kesehatan yang memadai adalah salah satu syarat yang diperlukan untuk gizi yang cukup. Akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan yang sulit bagi masyarakat akan dapat menimbulkan anak-anaknya lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk²⁹.

h. Akses Air Bersih dan Sanitasi Lingkungan

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga sekitarnya mudah terserang penyakit. Terlebih lagi pada bayi maupun anak-anak daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang

kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu³⁴.

i. Infeksi

Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen di bagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur³⁰.

4. Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Status gizi (*Nutritional status*) merupakan suatu keadaan seseorang yang dilihat dari keseimbangan antara penyerapan zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan sehari-hari dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan metabolisme dalam tubuh. Seseorang akan memiliki status gizi yang baik apabila asupan gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Seseorang dengan status gizi yang baik tidak akan rentan terserang penyakit, baik itu penyakit infeksi

maupun penyakit degeneratif. Upaya untuk mengetahui status gizi seseorang disebut penilaian status gizi. Penilaian status gizi dibagi menjadi dua kelompok yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung mencakup antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik, sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung mencakup survei konsumsi, statistic vital, dan faktor ekologi²⁸.

Antropometri berasal dari kata "*anthropos*", yang berarti "tubuh" dan "*methos*" berarti ukuran, sehingga antropometri dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Pengukuran antropometri gizi biasanya digunakan untuk mendeteksi ketidakseimbangan protein dan energi karena dapat dilihat dari pola pertumbuhan seseorang dengan melihat dimensi tubuh berdasarkan berbagai tingkatan usia dan tingkatan gizi, pengukuran antropometri gizi biasanya digunakan untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan. Parameter antropometri yang menjadi dasar dari penilaian status gizi yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi selama pertumbuhan anak diantaranya adalah²⁸:

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran tentang masa tubuh seseorang. Perubahan berat badan yang tiba-tiba dapat terjadi karena penyakit infeksi, kehilangan nafsu makan, atau penurunan jumlah makanan yang dikonsumsi tubuh.

Meningkatnya berat badan terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Berat badan seseorang akan bertambah dengan cepat dalam kondisi normal yaitu ketika tubuhnya sehat dan mendapatkan jumlah gizi yang dibutuhkannya, maka berat badan akan bertambah dengan baik, sedangkan apabila tubuh dalam keadaan yang kurang sehat akan ada dua kemungkinan perkembangan berat badan yang dapat terjadi, yaitu dapat berkembang secara lebih cepat atau lebih lambat dari biasanya sehingga dapat menyebabkan seseorang memiliki berat badan yang kurang ideal. Berdasarkan karakteristik diatas maka indeks berat badan menurut umur ini dapat digunakan untuk menilai status gizi yang terjadi sekarang (jangka pendek).

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan pertumbuhan tulang. Dalam keadaan tubuh sehat, tinggi badan meningkat seiring dengan bertambah usia. Tidak seperti berat badan yang merupakan pengukuran status gizi untuk jangka waktu yang pendek akibat dari asupan makan yang masuk ke dalam tubuh, pengaruh kurangnya gizi terhadap tinggi badan baru dapat terlihat pada jangka waktu yang panjang, sehingga indeks tinggi badan menurut umur ini dapat digunakan untuk menilai status gizi yang terjadi di masa lampau.

c. Berat Badan Menurut Tinggi (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier terhadap tinggi badan. Perubahan berat badan searah dengan pertumbuhan tinggi badan pada kecepatan yang konstan dalam kondisi normal. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi status gizi saat ini.

Berikut merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang (<i>Severely Underweight</i>)	<-3 SD
	Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko Berat Badan Lebih	> + 1 SD
Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely Stunting</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>Stunting</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi Baik (<i>Normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible Risk Of Overweight</i>)	+1 SD sd + 2 SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	+2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+3 SD
	Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi Baik (<i>Normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	+1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	> + 2 SD

Indek Masa Tubuh	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
Menurut Umur	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <-2 SD
(IMT/U) anak usia	Gizi baik (<i>Normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
5-18 tahun	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+2 SD

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020

5. Ciri-Ciri Stunting

Kemendes RI, menjelaskan bahwa manifestasi klinis stunting atau balita pendek dapat diketahui dengan mengukur panjang atau tinggi badan balita. Hasil pengukuran akan dibandingkan dengan standar, dan hasilnya akan menunjukkan kisaran di bawah normal. Anak yang termasuk dalam stunting atau tidak tergantung dari hasil pengukuran. Jadi tidak hanya dengan diperkirakan atau hanya ditebak tanpa melakukan pengukuran. Selain tubuh pendek yang menjadi salah satu ciri stunting, adapun ciri-ciri lainnya yaitu³⁵:

- a. Pertumbuhan melambat,
- b. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya.
- e. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- f. Perkembangan anak terhambat, seperti telat menarache (menstruasi pertama anak perempuan).
- g. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

6. Dampak Stunting

Stunting memberikan dampak yang besar bagi kehidupan. Stunting sangat merugikan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan Negara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), menyatakan dampak stunting secara umum diklasifikasikan menjadi 2 diantaranya dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang³⁶:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Meningkatnya angka kesakitan dan kematian.
- 2) Perkembangan anak yang tidak optimal pada aspek kognitif, motoric, dan verbal.
- 3) Meningkatnya pengeluaran untuk biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Ukuran tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa.
- 2) Meningkatnya risiko penyakit degeneratif seperti obesitas, hipertensi, jantung, dll.
- 3) Menurunnya kondisi kesehatan reproduksi.
- 4) Rendahnya kapasitas belajar saat sekolah.
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang rendah.

7. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting perlu dilakukan mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013

tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan focus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut²⁶:

a. Ibu Hamil

- 1) Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil seperti susu dan vitamin B dalam bentuk suplemen.
- 3) Pemenuhan gizi pada masa kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang beragam.

b. Bayi lahir 0-6 bulan

- 1) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
- 2) Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 3) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan (Pemberian air susu ibu saja sebanyak 6-8 kali sehari).
- 4) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.

c. Bayi berusia diatas 6-24 bulan

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat.
- 2) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan. Jenis Makanan MP-ASI diantaranya :
 - a) Buah-buahan yang dihaluskan dalam bentuk sari buah (pisang ambon, papaya, jeruk dan tomat).
 - b) Makanan lunak dan lembek (bubur dan nasi tim).

- c) Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng/karton/sachet.
- d. Bayi berusia 24-59 bulan
 - 1) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga.
 - 2) Perbanyak mengkonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.
 - 3) Perbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.
 - 4) Batasi mengkonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.
 - 5) Minumlah air putih sesuai kebutuhan (1200-1500 ml air/hari).
 - 6) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Selain itu, upaya penurunan stunting juga bisa dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung, yaitu²⁶:

a. Intervensi gizi spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

- 1) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.

- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Mengatasi kekurangan yodium.
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - e) Melindungi ibu hamil dari malaria.
- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan
- a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/kolostrum).
 - b) Mendorong pemberian ASI eksklusif.
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 Bulan
- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - b) Menyediakan obat cacing.
 - c) Menyediakan suplementasi zink.
 - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - f) Memberikan imunisasi lengkap
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- 4) Intervensi dengan sasaran remaja dan wanita usia subur
- a) Pemberian suplementasi tablet tambah darah.
 - b) Konseling pendewasaan usia kehamilan.

b. Intervensi gizi sensitive

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran sari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses Pada Sanitasi.
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- 4) Menyediakan Akses Kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan Pada Orang Tua.
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- 10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi.
- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

c. Anjuran Makan Balita

Pada buku manajemen terpadu balita sakit tahun 2019 menguraikan anjuran makan balita sehat maupun sakit yang mana tertulis pada tabel 2 sebagai berikut³⁷:

Tabel 2. Anjuran Makanan Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi	Jumlah Rata-rata/ kali makan	Jenis Makanan
0-6 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)	Berikan ASI sesuai keinginan bayi sedikitnya 8 kali dalam sehari		Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Makanan utama Mulai dengan bubur halus, lembur, cukup kental dilanjutkan bertahap menjadi kasar. Mulai dengan pengenalan rasa Makanan selingan : buah yang dihaluskan, bubur sumsum 	<ul style="list-style-type: none"> ASI tetap diberikan. Makanan utama diberikan 2-3 kali / hari, Tergantung nafsu makan Makanan selingan diberikan 1-2 kali selingan 	<ul style="list-style-type: none"> Makanan utama : Mulai diberikan 2-3 sdm/kali,ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk atau ½ gelas air mineral kemasan(125 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> Makanan utama : MP-ASI saring/lumat terdiri dari sumber makanan hewan dan nabati dan sayuran Makanan selingan : buah,bubur sum-sum
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Makanan utamaMakanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat Makanan selingan : buah yang diiris dan dipotong kecil agar mudah dipegang balita 	<ul style="list-style-type: none"> ASI tetap diberikan. Makanan utama diberikan 3-4 kali / hari,Tergantung nafsu makan Makanan selingan diberikan 1-2 kali selingan 	<ul style="list-style-type: none"> Makanan utama : mulai diberikan ½ sampai ¾ mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> Makan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas) Makanan selingan : biskuit, buah, pudding, bubur sum-sum
12 bulan keatas	<ol style="list-style-type: none"> Makanan utama :Makanan keluarga yang masih dicincang atau disaring kasar Makanan selingan : buah yang diiris dan dipotong kecil agar mudah dipegang balit 	<ul style="list-style-type: none"> ASI tetap diberikan. Makanan utama diberikan 3-4 kali / hari,Tergantung nafsu makan Makanan selingan diberikan 1-2 kali selingan 	<ul style="list-style-type: none"> Makanan utama : mulai diberikan ¾ sampai 1 mangkuk (175 – 250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> Makan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas) Makanan selingan : biskuit, buah, kue, pudding, bubur kacang hijau, kolak

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit (2019)

B. Wanita Usia Subur (WUS)

WUS merupakan wanita yang sudah memasuki masa kematangan organ reproduksi yaitu rentang usia 20-45 tahun. Puncak dari masa subur berada pada usia 20-29 tahun, usia tersebut pada wanita 95% berkesempatan untuk hamil dan persentasenya menurun hingga 90% pada usia 30-an sampai memasuki usia 40, kesempatan untuk hamil berkurang sampai 40%. Selama masa usia subur wanita dianjurkan untuk menjaga dan merawat *personal hygiene* salah satunya memelihara kesehatan reproduksi atau alat kelamin. Menurut BKKBN (2011), WUS merupakan wanita yang berada pada rentang usia 15-49 tahun baik yang sudah menikah maupun yang belum atau janda³⁸.

Berdasarkan rentang usia WUS yaitu 15-49 tahun, maka klasifikasi usia yang masuk kedalamnya yaitu remaja usia 12-21, dengan klasifikasi 12-15 tahun remaja awal, 15-18 tahun adalah remaja pengetahuan, 18-21 masa remaja akhir. Secara umum masa dewasa dikelompokkan atas tiga bagian, yaitu: dewasa dini (*early childhood*) dengan batasan usia 21-35 tahun, dewasa madya (*middle adulthood*) dengan batasan usia 35-45 tahun, dewasa akhir (*late adulthood*) dengan batasan usia 46-56 tahun³⁹.

C. Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan asupan sehari-hari yang jenis dan jumlah zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pemenuhan asupan gizi ini juga harus memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal agar mencegah masalah gizi.

Gizi seimbang, yang pada dasarnya merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan mengontrol berat badan secara teratur. Adapun 4 pilar gizi seimbang tersebut, yaitu⁴⁰:

1. Konsumsi makanan dengan beraneka ragam

Makanan yang kita makan menyumbangkan zat-zat gizi yang beragam, sehingga tidak ada makanan yang lengkap kandungan zat gizinya, terkecuali ASI untuk bayi 0-6 bulan. Sehingga dianjurkan untuk mengonsumsi beraneka ragam makanan dan beraneka ragam warna. Sebagai contoh sumber karbohidrat merupakan sumber utama kalori, namun rendah vitamin dan mineral. Selain itu, sayur dan buah juga kaya akan vitamin, mineral, dan serat, namun rendah kalori dan protein.

Dalam satu sumber zat gizi kita harus mengonsumsi beraneka ragam makanan. Seperti sumber karbohidrat dapat dipenuhi dari nasi, mie, umbi-umbian, tepung-tepungan sekitar 3-4 porsi sehari. Sumber protein dapat dipenuhi dari ikan, daging ayam, daging sapi, telur, tahu, tempe dan kacang-kacangan sekitar 2-4 porsi sehari. Sumber vitamin dapat dipenuhi dari sayur dan buah-buahan yang beraneka ragam warna masing-masing sekitar 2-3 porsi buah per hari dan 3-4 porsi sayur per hari. Buah dan sayur ini hendaknya dikonsumsi keduanya dan bukanlah dipilih salah satu berdasarkan kesukaan karena vitamin dan mineral yang dikandung berbeda fungsi dalam tubuh. Batasi konsumsi gula garam dan minyak,

pilihlah makanan jadi dengan melihat komposisi bahan makanan tambahan yang dikandung.

2. Pola hidup aktif dan berolahraga

Pola hidup aktif dilakukan dengan aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah segala macam kegiatan tubuh, termasuk olahraga. Aktivitas fisik merupakan upaya tubuh dalam menyemibangkan keluar dan masuknya zat gizi, terutama sumber energy utama dalam tubuh. Selain itu, aktivitas fisik juga dapat memperlancar sistem metabolisme tubuh, tanpa terkecuali metabolisme zat gizi. Untuk meningkatkan aktivitas fisik dapat menambahkan olahraga setidaknya 3 kali seminggu dengan durasi 30 menit per sesi. agar keseimbangan zat gizi dalam tubuh terpelihara.

3. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat menghindarkan dari penyakit infeksi. Bahkan 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan. Waktu untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun antara lain:

- a. Sebelum dan sesudah memegang makanan
- b. Sesudah buang air kecil dan buang air besar
- c. Sesudah memegang binatang
- d. Sesudah berkebun

- e. Sesudah bermain
4. Menjaga berat badan ideal

Salah satu indikator yang menunjukkan bahwa terjadi keseimbangan gizi di dalam tubuh adalah memiliki berat badan yang normal dalam Indeks Masa Tubuh (IMT). Pemantauan berat badan dapat dilakukan dengan mengukur berat badan per tinggi badan kuadrat dalam meter.

D. Komponen Pola Makan

1. Jenis Makan

Jenis makan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna, dan diserap sehingga menghasilkan susunan menu sehat dan simbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi, diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat untuk tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak beserta vitamin dan mineral. Karbohidrat kompleks bisa didapatkan dari beras, jagung, singkong, ubi talas, garut, sorghum, sagu dan produk olahannya. Karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang main-main sebaiknya dikurangi yakni 3-5 sendok makan per hari. Kelompok sumber protein terbagi dua yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek, dll) ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya, sedangkan protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedelai, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam,

kacang tolo, dll. Sumber vitamin dan mineral terdapat pada vitamin A (hati, susu, wortel dan sayuran), vitamin D (ikan, susu dan kuning telur), vitamin E (mnyak, kacang-kacang dan kedelai), vitamin K (brokoli, bayam dan wortel), vitamin B (gandum, ikan, susu dan telur), serta kalsium (susu, ikan, dan kedelai)⁴¹.

2. Jumlah Porsi Makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energy yang dikeluarkan. Konsumsi makan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Kekurangan atau kelebihan salah satu unsur zat gizi akan menyebabkan penyakit. Perlu diterapkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang seimbang sejak usia dini dengan jumlah yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan masing-masing individu, sehingga tercapai kondisi kesehatan yang baik. Jumlah kalori yang masuk apabila lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat badan⁴¹.

3. Frekuensi Makan

Jadwal makan dapat diinterpretasikan dengan frekuensi makan sehari-hari. Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari

dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama⁴¹.

E. Jenis Makanan Yang Perlu Dibatasi Dalam Mengonsumsi

Beberapa ahli gizi menyarankan untuk tidak terlalu banyak dan terlalu sering mengonsumsi daging olahan, seperti daging asap dan sosis. Selain itu, batasi konsumsi kopi yang dicampur gula margarin, kue atau camilan kemasan, makanan kaleng, atau sereal yang ditambah gula, dan makanan yang rendah nutrisi seperti *junk food*.

Makanan *junk food* adalah makanan yang tidak bergizi, atau makanan yang tidak berguna. Istilah ini untuk menunjukkan makanan-makanan yang dianggap tidak memiliki nilai nutrisi yang baik. Biasanya makanan *junk food* termasuk makanan-makanan cepat saji (*fast food*) yang mengandung lemak tinggi, seperti hamburger, pizza, ayam goreng (yang digoreng beserta kulitnya) serta cemilan cemilan seperti kentang goreng bermentega (*french fries*), keripik kentang keju, biskuit gurih, dan manis, serta minuman bersoda yang sangat disukai remaja⁴².

Menurut badan kesehatan dunia (WHO), menyebutkan beberapa golongan yang termasuk dalam kategori *junk food* yang berbahaya jika dikonsumsi secara berlebihan, yaitu⁴³ :

1. Makanan olahan, yaitu makanan yang telah melewati proses tertentu, seperti pembekuan, pengalengan, makanan yang dibakar dan sebagainya. Makanan ini mengandung kadar natrium, gula, lemak yang dapat menimbulkan penyakit di kemudian hari.
2. Makanan yang mengandung bahan pengawet, merupakan makanan yang mengandung bahan-bahan sintesis atau alami yang bertujuan untuk membuat makanan dapat disimpan dalam waktu lebih lama tanpa membuat perubahan-perubahan rasa (tidak cepat basi) yang tidak diinginkan pada makanan tersebut. Makanan ini jika dikonsumsi berlebihan akan berdampak pada kesehatan para konsumen.

F. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar⁴⁴.

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dimana penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi⁴⁴.

2) Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa tingkatan pengetahuan, sebagai berikut⁴⁵:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan

dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d) Analisis (*Analysis*)

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

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang

ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek Penelitian atau yang biasa disebut responden⁴⁶.

b. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku⁴⁵.

2) Tingkatan Sikap

Terdapat beberapa tingkatan sikap⁴⁶:

a) Menerima (*receiving*)

Seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

b) Merespons (*responding*)

Seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek yang sedang.

c) Menghargai (*valuing*)

Seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil

3) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek⁴⁴.

Pengukuran sikap menggunakan skala *Likert*⁴⁷:

5 : Sangat Setuju

4 : Setuju

3 : Ragu-ragu

2 : Tidak Setuju

1 : Sangat Tidak Setuju

G. Metode Emo Demo

1. Konsep Emo Demo

Emo Demo merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi, sehingga mudah diingat dan berdampak pada sasaran dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya. Emo Demo dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif, minimalis pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Dalam setiap permainan Emo Demo dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan emosi target terkait perilaku yang diinginkan⁴⁸.

Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD). Teori ini berprinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan atau menarik²¹.

Emo Demo dilakukan dengan bentuk yang sederhana dalam waktu 15-20 menit yang diawali dengan yel-yel. Pesan yang disampaikan pada sasaran terbatas hanya 1-2 pesan saja. Metode Emo Demo ini difasilitasi oleh fasilitator yang sudah terlatih dengan kelengkapan modul Emo Demo dan bahan-bahan penunjang untuk menyampaikan pesan kepada peserta. Emo Demo (*Emotional Demonstration*) adalah kegiatan aktif yang

berfokus pada perubahan perilaku kelompok masyarakat yang dikembangkan oleh GAIN (*Global Alliance for Improved Nutrition*)⁴⁹.

Dalam modul Emo Demo memuat judul, pesan kunci, sasaran, waktu kegiatan, peralatan yang digunakan, langkah-langkah dan kesimpulan. Metode Emo Demo akan mempunyai dampak yang lebih efektif jika difokuskan pada satu atau dua pesan setiap satu kali pertemuan kelompok. Metode Emo Demo dilakukan dengan melibatkan emosi, memicu sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan seperti perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang, dan menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan jijik, takut, dan sebagainya⁴⁸.

2. Kelebihan dan Kekurangan Emo Demo

Adapun kelebihan dan kekurangan modul Emo Demo sebagai berikut⁵⁰:

a. Kelebihan Emo Demo

- 1) Modul mudah dipahami karena sederhana dan dilengkapi dengan kebutuhan alat peraga, langkah-langkah, dialog, pertanyaan, dan kesimpulan.
- 2) Mudah diimplementasikan karena alat peraga mudah didapatkan.
- 3) Modul memuat pesan-pesan kunci sebagai target program.
- 4) Meningkatkan kehadiran sasaran dan kegiatan menjadi lebih variatif.
- 5) Dapat menggunakan media dan sarana yang tersedia di sekitar.

b. Kekurangan Emo Demo

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

3. Jenis-Jenis Emo Demo

Adapun 12 Jenis Modul Emo-Demo dalam teknis pelaksanaan Emo Demo Rumpi Sehat⁵¹:

- a. ASI Saja Cukup
- b. Atika Sumber Zat Besi
- c. Camilan Sembarangan
- d. Membayangkan Masa Depan
- e. Menyusun Balok
- f. Jadwal Makan Bayi dan Anak
- g. Siap Bepergian
- h. Ditarik Ke Segala Arah
- i. Porsi Makan Bayi dan Anak
- j. Ikatan Ibu dan Anak
- k. Harapan Ibu
- l. Cuci Tangan

Pada penelitian ini menggunakan modul yang diadopsi dari modul membayangkan masa depan. Modul ini memiliki tema stunting dengan tujuan agar WUS belajar memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak yang akan berdampak pada kesehatan anak dan bisa mengakibatkan anak terkena stunting. Adapun langkah dan teknis permainan Emo Demo tentang stunting sebagai berikut:

1. Langkah-Langkah

a. Mempersiapkan peralatan

Dadu berisi 6 sisi dengan tali dengan panjang 3 Meter, Kartu Info mengenai stunting, kartu factor dengan tanda merah perilaku negatif dan tanda hijau perilaku positif.

b. Salam pembuka

1) Berikan salam, tanyakan kabar untuk mencairkan suasana. Jelaskan bahwa Emo Demo ini mengenai stunting dan pencegahannya.

2) Ucapkan yel-yel yang telah dibuat.

3) Arahkan peserta ke dalam kelompok yang telah dibagikan.

c. Siapkan kartu info dan kartu faktor. Minta 3 orang ibu untuk maju, ibu yang maju diberikan pertanyaan apakah mereka ingin anak-anak mereka terkena stunting? Contoh : “apakah ibu ingin anak ibu terkena stunting?” setelah mereka menjawab, lanjutkan permainan.

d. Pengantar permainan, contoh : “jika ibu tidak ingin anak-anak ibu terkena stunting, apa saja yang harus kita perhatikan? Bagaimana dengan makanan yang seharusnya dikonsumsi anak-anak? mari ibu

sekarang kita akan bermain tentang makanan yang bergizi agar anak-anak ibu nantinya terhindar dari stunting”.

2. Teknis Permainan

- a. 2 Orang ibu memegang tali, 2 orang ibu memegang kartu faktor, 1 orang ibu memegang kartu info dan 1 orang ibu bertugas memainkan dadu.
- b. Permainan dimulai dengan pembacaan kartu info tentang stunting sebanyak 2 kali pembacaan oleh pemegang kartu info dan diikuti oleh peserta lainnya.
- c. Dua orang sebagai pemegang tali, dimana salah satu menarik tali dan yang lainnya melangkah menuju pemegang tali.
- d. Satu orang berperan dalam melemparkan dadu. Di dadu tersebut ada 2 sisi yaitu sisi merah dan sisi hijau. Dimana sisi merah berisi tentang hal yang dapat menyebabkan anak stunting dan sisi hijau berisi tentang hal yang dapat mencegah anak stunting. Contoh : tali ibaratkan sebuah jembatan menuju ibu yang ingin anaknya terkena stunting/tidak. dan dadu tersebut adalah pilihan mereka apakah mendapat penyebab atau pencegahan, jika ibu mendapat hijau dan sebaliknya.
- e. Saat ibu mendapatkan dadu bagian hijau, maka ibu diam, jika dadu yang didapat merah maka ibu maju 1 langkah mendekati ujung tali sehingga tali semakin pendek. Contoh : “silahkan ibu mainkan dadunya, pilihan berada di tangan ibu-ibu semua, lakukan ini secara bergantian, jika mendapatkan dadu merah, pilih salah satu kartu yang

berwarna merah dan maju 1 langkah karena ibu mendapatkan pilihan yang menyebabkan anak ibu terkena stunting, jika ibu mendapatkan dadu hijau, pilih salah satu kartu yang berwarna hijau dan ibu boleh diam di tempat/mundur 1 langkah, karena mendapatkan pencegahan stunting pada anak. “yang cepat sampai ke ujung tali adalah yang kalah”

- f. Minta ibu lain bertepuk tangan dan memberikan semangat dan lanjutkan permainan hingga ada salah satu pasang ibu yang mencapai akhir (yang kalah).

H. Perancangan Media Melalui “P Process”

P-Process adalah kunci untuk mendesain strategi komunikasi yang sistematis, rasional, responsive, praktis dan strategis. Dikembangkan oleh *Johns Hopkins University Center for Communication Programs*, untuk mendesain program komunikasi kesehatan sejak 1982. P-Process telah direvisi untuk meraih tujuan “*Health Communication*” secara khusus maupun seluruh perubahan di bidang komunikasi strategis umum. P-Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategis. Ada 5 langkah P-Proses, yaitu⁵²:

1. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah langkah pertama dalam mengembangkan program komunikasi yang efektif, program ini dibangun berdasarkan pengalaman masa lalu yang telah terdokumentasi dengan baik. Analisis situasi adalah

melakukan keseluruhan analisis komunikasi dan khalayak secara rinci, yaitu :

- a. Melakukan analisis partisipasi; pada tingkat nasional dan internasional, mengidentifikasi mitra untuk membantu memulai perubahan kebijakan dan memperkuat intervensi komunikasi.
- b. Melakukan analisis sosial dan perilaku; dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan, dan perilaku peserta pada tingkat individu.
- c. Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan, menganalisis khalayak dengan menggunakan akses media, kapasitas kebutuhan penguatan media local, media tradisional, LSM, dan komunikasi instansi, kapasitas organisasi mitra dan kebutuhan sumber daya lainnya.

2. Desain Strategis (*Strategic Design*)

Desain strategis yaitu perencanaan yang berisi tentang rangkaian yang meliputi :

- a. Menetapkan tujuan komunikasi, yang spesifik, terukur, tepat, realistis, dan tepat waktu.
- b. Mengembangkan pendekatan dan penempatan program
- c. Menentukan saluran, pertimbangkan koordinasi, pendekatan multimedia untuk dampak sinergis.
- d. Menyusun rencana pelaksana.
- e. Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi

3. Pengembangan & Pengujian (*Development & Testing*)

Pengembangan dan pengujian yaitu mengembangkan konsep, bahan, pesan, cerita, dan proses partisipatif menggabungkan ilmu pengetahuan dan seni. Bagian dari pengembangan dan pengujian ini adalah :

a. Pengembangan

Langkah ini dapat melibatkan pengembangan pedoman, alat, peralatan termasuk fasilitas manual untuk interaksi kelompok atau pedoman pelatihan.

b. Pengujian

Konsep pengujian dengan pemangku kepentingan dan perwakilan dari khalayak yang akan dicapai melalui pre-test mendalam dari bahan, pesan, dan semua tingkatan khalayak.

c. Merevisi

Melakukan perubahan berdasarkan hasil pre-test untuk pesan, cerita, atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar.

d. Tes ulang

Bahan tes ulang untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik dan membuat penyesuaian akhir sebelum replikasi, pencetakan, atau produksi akhir.

4. Implementasi & Pemantauan (*Implementation & Monitoring*)

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas, dan pelatihan yang maksimum. Pemantauan melibatkan hasil pelacakan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berlangsung seperti yang direncanakan dan adanya

potensi masalah yang segera ditangani. Bagian dari implementasi dan pemantauan ini adalah :

a. Memproduksi dan menyebarluaskan

Mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang termasuk mungkin termasuk pemerintah daerah, LSM, sektor swasta yang sesuai dan media dengan jangkauan yang luas.

b. Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan.

c. Memobilisasi peserta inti

Berbagai informasi, hasil, dan kepercayaan dengan para mitra, dan masyarakat.

d. Mengelola dan memantau program

Periksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsistensi, sekaligus memaksimalkan partisipasi.

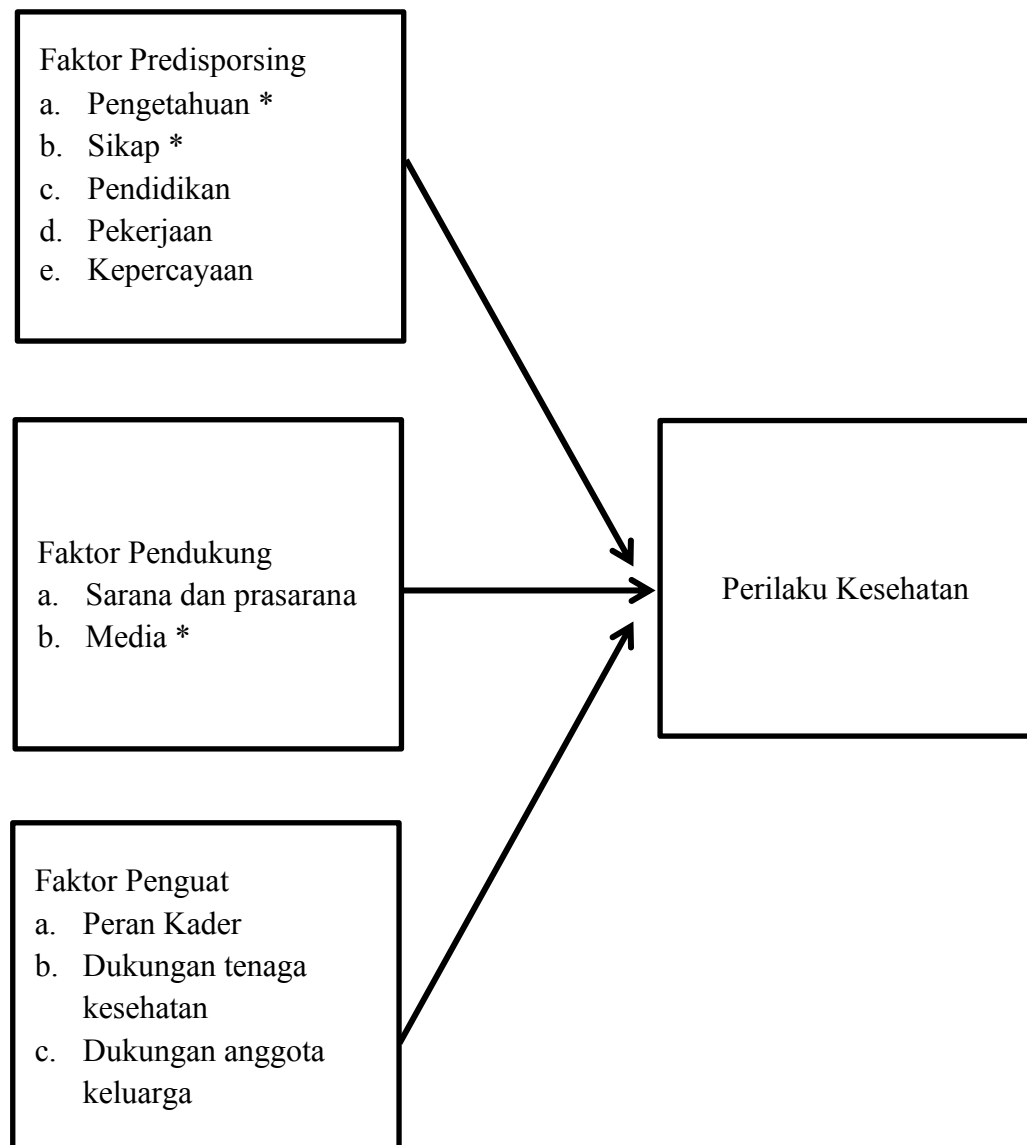
e. Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan.

5. Evaluasi & Perencanaan Ulang (*Evaluation & Replanning*)

Evaluasi adalah mengukur seberapa baik program mencapai tujuannya. Hal ini dapat menjelaskan mengapa program efektif atau tidak, termasuk dampak kegiatan yang berbeda pada khalayak yang berbeda.

I. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam Penelitian ini adalah teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.

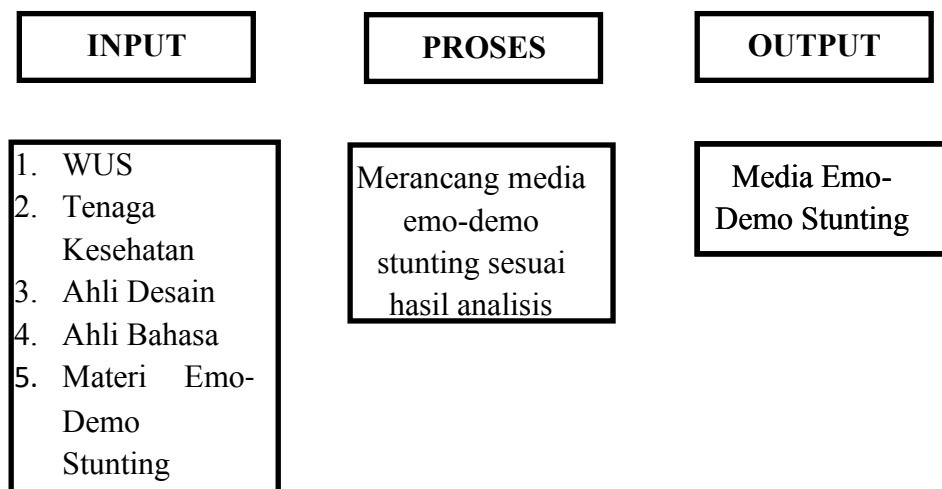


Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence (dalam Notoatmodjo (2010))

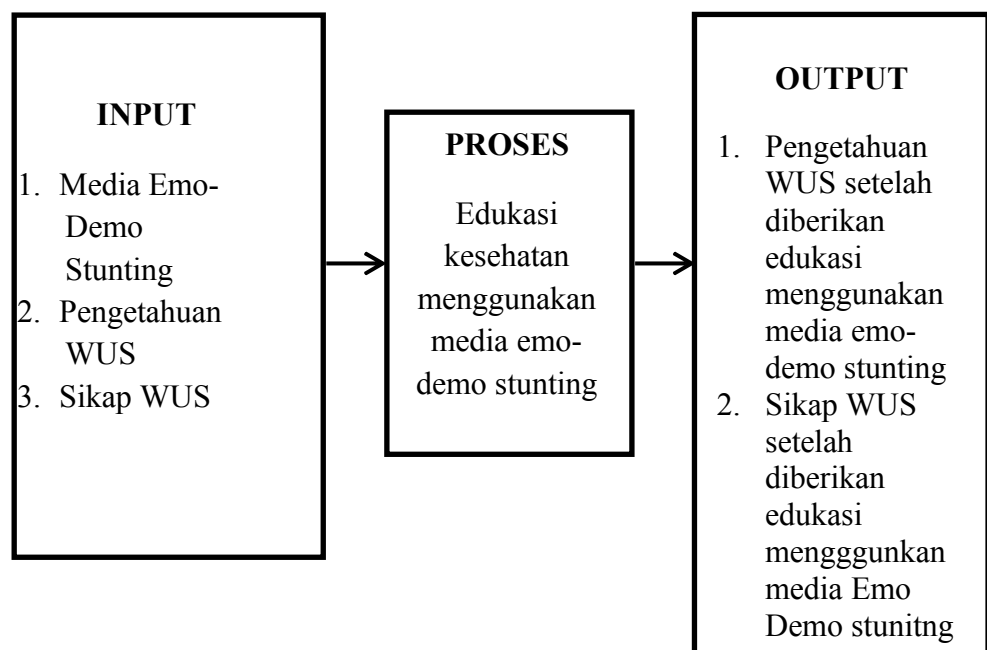
J. Kerangka Konsep

Penelitian ini bersifat *pretest-posttest* yaitu melihat dampak sebelum dan sesudah diberikannya pengetahuan mengenai pencegahan risiko stunting di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang.

1. Penelitian Kualitatif



2. Penelitian Kuantitatif



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

1. Penelitian Kualitatif

Tabel 3. Definisi Istilah

NO	Variabel	Definisi Istilah
1	Emo Demo	<p><i>Emotional Demonstration</i> (Emo-Demo) adalah salah satu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori <i>Behavior Centered Design</i> (BCD). Metode Emo-Demo ini menggunakan cara-cara yang bersifat imajinatif dan provokatif untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat.</p> <p>Metode Emo-Demo pada Penelitian ini merupakan suatu metode untuk mengedukasi ibu balita tentang pencegahan risiko stunting, yang berisikan tentang faktor penyebab dan faktor pencegahan stunting pada balita.</p>

2. Penelitian Kuantitatif

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan WUS Tentang Pencegahan Risiko Stunting	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai pencegahan risiko stunting pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media Emo-Demo yaitu meliputi : 1. Intervensi Gizi Spesifik a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) b. MP-ASI c. ASI Eksklusif d. Tablet Tambah Darah e. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita f. Pemberian imunisasi 2. Intervensi Gizi Sensitif a. Menyediakan air bersih b. Menyediakan sanitasi yang layak	Kuesioner	Angket	Nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum intervensi sebesar 8.89 dan sesudah intervensi sebesar 13.64	Rasio
2	Sikap WUS Tentang Pencegahan Risiko Stunting	Respon yang dilakukan oleh ibu terhadap upaya pencegahan risiko stunting pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media Emo-Demo yaitu meliputi: 1. Intervensi Gizi Spesifik a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) b. MP-ASI c. ASI Eksklusif d. Tablet Tambah Darah e. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita	Kuesioner	Angket	Nilai rata-rata sikap ibu sebelum intervensi sebesar 55.98 dan sesudah intervensi 64.86	Rasio

		<ul style="list-style-type: none">f. Pemberian imunisasi lengkap <p>2. Intervensi Gizi Sensitif</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menyediakan air bersihb. Menyediakan sanitasi yang layak				
--	--	--	--	--	--	--

L. Hipotesis

1. Ada Perbedaan Pengetahuan WUS Tentang Pencegahan risiko stunting Menggunakan Metode Emo Demo di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang
2. Ada Perbedaan Sikap WUS Tentang Pencegahan risiko stunting Menggunakan Metode Emo Demo di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain *mixed method*, yaitu penelitian yang menggabungkan jenis penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pre test dan post test*. *Pre test* diberikan sebelum adanya perlakuan dan *post test* setelah adanya perlakuan. Tujuan penelitian kuantitatif ini adalah untuk melihat perubahan yang diperoleh dari sebelum adanya perlakuan hingga adanya perlakuan. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan media Emo Demo menggunakan metode wawancara mendalam. Tujuan penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai apa saja hal yang dibutuhkan dalam proses perancangan media Emo Demo di lokasi Penelitian.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhitung dari penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, sampai penulisan laporan penelitian yang dilaksanakan pada bulan 18 April - 4 Juni 2024 di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.

C. Informan, Populasi dan Sampel

1. Informan

Informan utama pada penelitian kualitatif ini adalah WUS untuk menggali kebutuhan media promosi kesehatan yang akan dirancang,

sedangkan informan kunci adalah tenaga kesehatan Puskesmas Biaro, ahli desain grafis dan ahli bahasa.

2. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah WUS rentang umur 15–49 tahun yang berjumlah 485 WUS di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.

3. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi dimana sampel dalam penelitian ini adalah WUS. Jumlah WUS di Jorong Surau Kamba sebanyak 485 WUS. Sampel ini diambil menggunakan *random sampling*. Sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis. Adapun rumus perhitungan sampel menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Populasi pada Penelitian

E = Margin error 10%

$$n = 485 ; 1 + 485 \times (0.10)^2$$

$$n = 485 : 1 + 485 \times 0.01$$

$$n = 485 : 1 + 4,85$$

$$n = 485 : 5,85$$

$$n = 83 \text{ WUS}$$

Berdasarkan penentuan sampel menggunakan rumus *Slovin*, maka didapatkan hasil jumlah sampel pada WUS di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang yaitu 83 WUS. Untuk menghindari adanya data yang hilang, maka penulis menambah sampel 10% dari hasil perhitungan rumus slovin, sehingga jumlah sampel menjadi 91 responden. disamping itu peneliti juga memiliki kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan dalam pemilihan sampel sebagai berikut :

- 1) Kriteria inklusi
 - a) WUS rentang umur 15-49 tahun
 - b) WUS yang bertempat tinggal di Jorong Surau Kamba
- 2) Kriteria eksklusi
 - a) Tidak bersedia menjadi responden

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer
 - 1) Penelitian kualitatif

Data primer pada penelitian kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam terhadap informan. Dimana pada wawancara mendalam terhadap WUS didapatkan data mengenai sejauh mana pengetahuan ibu tentang pencegahan risiko stunting dan analisis kebutuhan media, wawancara dengan pemegang program gizi terkait pencegahan risiko stunting dan isi media yang

akan digunakan serta wawancara dengan ahli desain, dan ahli bahasa terkait tampilan media dan aspek bahasa yang digunakan dalam media tersebut.

2) Penelitian kuantitatif

Data primer kuantitatif diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* skor pengetahuan dan sikap responden , dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 untuk mendapatkan prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) di Sumatera Barat. Laporan data hasil e-ppgm di Puskesmas Biaro pada bulan Juni 2024 untuk data prevalensi masalah gizi pada balita.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Penelitian kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan WUS, tenaga kesehatan untuk menggali permasalahan stunting yang ada di Jorong Surau Kamba dan peneliti juga melakukan wawancara dengan ahli desain grafis untuk menghasilkan media sesuai dengan kebutuhan responden.

b. Penelitian kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan angket dengan melihat hasil *pre test* dan *post test* sebelum dan sesudah

diberikan edukasi kesehatan dalam pencegahan stunting menggunakan media Emo Demo.

E. Instrumen Penelitian

1. Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif instrumen utama dalam pengumpulan data yaitu peneliti sendiri yang dilengkapi dengan alat bantu berupa pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan dan kamera untuk dokumentasi.

2. Penelitian Kuantitatif

Pada penelitian kuantitatif instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang stunting serta pencegahannya.

F. Uji Keabsahan Data

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama, informan kunci, dan informan pendukung. Pada penelitian ini telah dilakukan triangulasi data terhadap WUS, dan pemegang program gizi terkait kebutuhan media edukasi kesehatan yang dirancang.

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kuantitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan kuesioner responden sebelum dan sesudah intervensi.

a. Uji validitas

Uji validitas adalah untuk melihat valid atau tidak validnya kuesioner yang telah disusun. Jika sebuah kuesioner tingkat validitasnya tinggi, maka kuesioner tersebut baik untuk digunakan. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan ada kuesioner itu mampu mengungkapkan suatu yang diukur. Untuk mengetahui validitas maka dilakukan perbandingan r hitung dengan r tabel dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,5, apabila r hitung $>$ r tabel maka suatu instrumen dinyatakan valid. Dalam melakukan uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan kepada 15 responden di Jorong Parit Putus Nagari Ampang Gadang.

Pada uji validitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat

ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai *Cronbach Alpha* nilai r hitung $>$ r tabel (0,06) maka pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*.

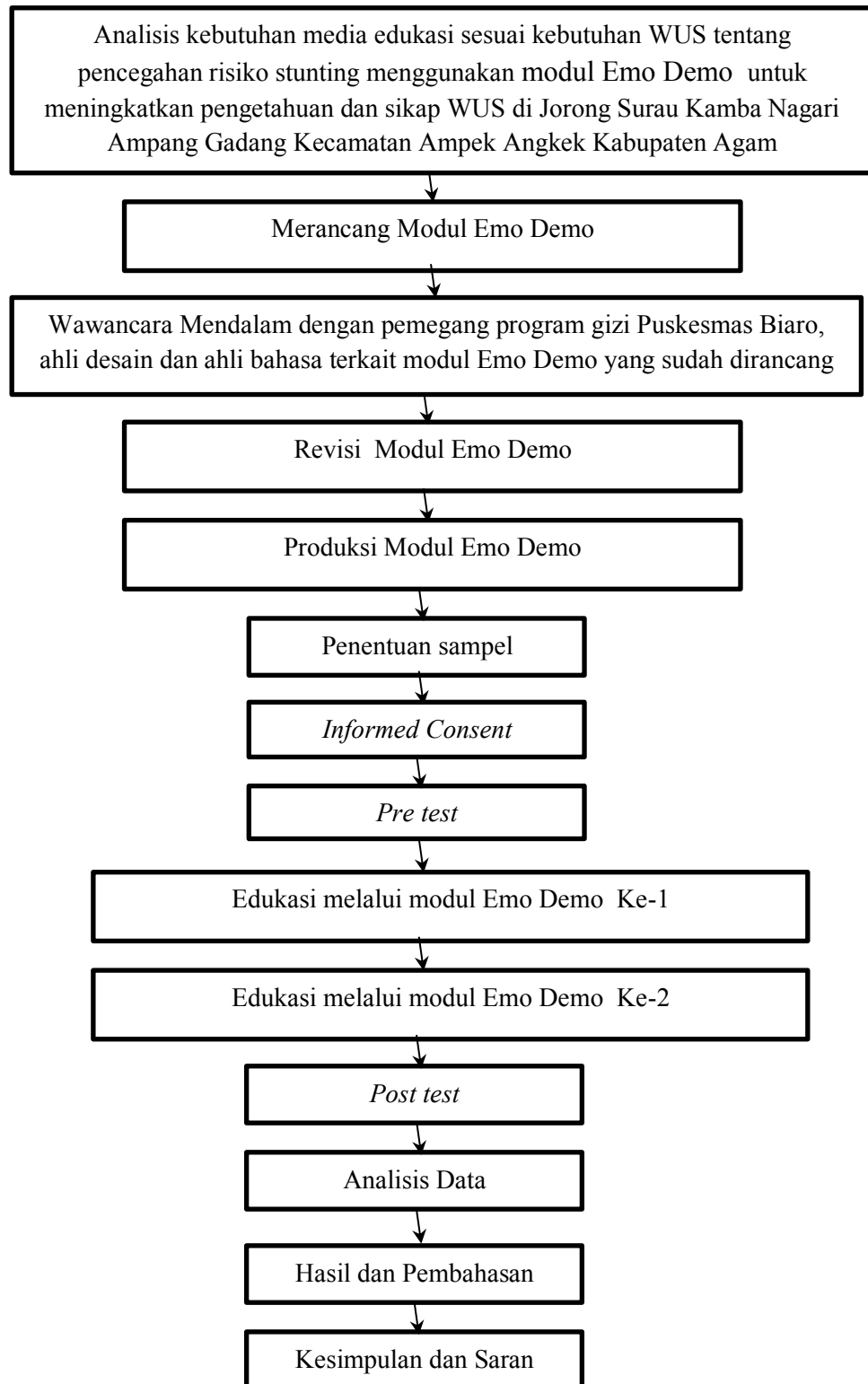
Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,06) dengan r hitung pengetahuan (0,75. $>$ 0,06) dan sikap (0,76 $>$ 0,06) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan reliabel.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Memasukkan surat izin pengambilan data awal ke Puskesmas Biaro, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.
- c. Mengambil data awal ke Puskesmas Biaro
- d. Membuat surat izin penelitian dan memasukkannya ke Puskesmas Biaro

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar 3. Alur Penelitian

a. Penelitian kualitatif

- 1) Melakukan wawancara mendalam tentang kebutuhan media yang sesuai dengan sasaran. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan WUS, pemegang program gizi di puskesmas biaro, ahli bahasa, serta desain grafis mengenai rancangan modul Emo Demo yang telah dirancang oleh peneliti.
- 2) Pada tanggal 18-19 April 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan WUS yaitu menganalisis informasi mengenai stunting untuk kebutuhan modul Emo Demo.
- 3) Melakukan perancangan modul Emo Demo mengenai stunting yang sesuai dengan kebutuhan WUS.
- 4) Dilakukan percetakan modul Emo Demo.
- 5) Pada tanggal 20 April 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan pemegang program gizi puskesmas biaro mengenai konten dan pesan yang disampaikan dalam modul Emo Demo yang dirancang.
- 6) Pada tanggal 25 April 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan desain grafis mengenai desain media, pemilihan gambar, warna dan kesesuaian dalam modul Emo Demo.
- 7) Pada tanggal 26 April 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ahli bahasa mengenai pemilihan bahasa dalam modul Emo Demo yang dirancang.

- 8) Setelah mendapatkan informasi dari informan utama dan informan kunci, maka dilakukanlah revisi sesuai saran dari informan tersebut.

b. Penelitian kuantitatif

- 1) Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Pada tanggal 23-24 Mei 2024 peneliti melakukan uji coba kuesioner pengetahuan dan sikap WUS mengenai pencegahan risiko stunting sekaligus dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tersebut. Uji coba kuesioner dilaksanakan di Jorong Parit Putus.
- 3) Pada tanggal 27 Mei 2024 peneliti melakukan *pretest* dengan menyebarkan kuesioner penelitian kepada responden.
- 4) Pada tanggal 31 Mei 2024 dilakukan intervensi pertama dengan menggunakan modul Emo Demo kepada responden.
- 5) Pada tanggal 4 Juni 2024 dilakukan intervensi kedua dengan menggunakan modul Emo Demo
- 6) Selanjutnya dihari yang sama pada tanggal 4 Juni 2024 dilakukan *posttest* pada responden.
- 7) Dilakukan *pretest* dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan.

- 8) Setelah dilakukan pengumpulan data *pretest* tersebut dilakukan juga intervensi dengan memberikan edukasi tentang pencegahan risiko stunting menggunakan modul Emo Demo.
- 9) Intervensi menggunakan modul Emo Demo berlangsung 20 menit dimulai dengan pengucapan yel-yel dan pembagian kelompok.
- 10) Permainan dimulai dengan pembacaan kartu info tentang stunting sebanyak 2 kali pembacaan dan diikuti oleh peserta lainnya.
- 11) Dalam intervensi menggunakan modul Em Demo nantinya ada 2 pasang WUS yang memegang tali dan akan ada pelemparan dadu dan warna dadu yang keluar adalah pilihan WUS mendapatkan penyebab stunting atau pencegahan stunting.
- 12) Setelah warna dadu keluar WUS membacakan kartu faktor negative atau kartu faktor positif. Apabila dadu yang keluar berwarna hijau maka WUS membacakan kartu faktor positif dan WUS yang memegang tali boleh diam atau mundur 1 langkah, dan apabila dadu yang keluar berwarna merah maka WUS membacakan kartu faktor negatif dan WUS yang memegang tali maju 1 langkah menuju ujung tali. Permainan dilanjutkan hingga 1 pasang ibu yang mencapai akhir (yang kalah).
- 13) Kartu info berisikan informasi mengenai stunting, kartu faktor positif berisikan mengenai pencegahan stunting, dan kartu faktor negatif berisikan mengenai penyebab stunting.

- 14) Dalam pelaksanaan intervensi ini dikoordinasikan dan diarahkan oleh kader dan bidan desa untuk memberikan penjelasan terkait dengan isi materi dari modul Emo Demo.
- 15) Lalu dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting sesudah diberikan perlakuan.
- 16) Lalu dilakukan proses proses pengumpulan data, data tersebut dimasukkan ke *Microsoft excel* sebagai master tabel dari *pretest* dan *posttest*.
- 17) Kemudian dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- 18) Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan uji *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal.
- 19) Peneliti mendapatkan kesimpulan terkait perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap WUS sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul Emo Demo

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut⁵³ :

a. Data kualitatif

1) Reduksi data

Mereduksi data berarti membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola, serta membuang yang dianggap tidak perlu.

2) Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian narasi, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (flow chart), dan lain-lain.

3) Verifikasi data

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

b. Data kuantitatif1) *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahap penyuntingan ternyata

ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor), contoh :

- a) Tingkat Pendidikan : 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SLTA, 4 = PT
- b) Pengetahuan : jawaban benar = 1, salah = 0
- c) Sikap menggunakan skala likert : 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = ragu-ragu, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju.

3) *Data entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4) *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS.

5) *Cleaning data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian kualitatif

Analisis data pada penelitian kualitatif berbeda dengan analisis data dalam penelitian kuantitatif. Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu menggunakan triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari berbagai sumber informan menggunakan satu teknik yang sama, yaitu mengidentifikasi hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan utama maupun informan kunci. Selanjutnya hasil yang didapatkan dijadikan sebuah kesimpulan untuk menghasilkan media edukasi berupa modul Emo Demo.

b. Penelitian kuantitatif

1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Karakteristik yang akan diambil yaitu jenis kelamin, umur dan pekerjaan WUS. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai deskriptif meliputi *mean* (rata-rata) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan dan sikap WUS mengenai pencegahan risiko stunting.

2) Analisis bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap WUS sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan modul Emo Demo. Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* yang diperoleh

pada penelitian ini adalah data berdistribusi tidak normal sehingga untuk analisis bivariat dilakukan uji *Wilcoxon*. Derajat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ maka terdapat ada perbedaan pengetahuan dan sikap wus tentang pencegahan risiko stunting dalam edukasi kesehatan menggunakan modul Emo Demo.

3. Penyajian Data

a. Penelitian kualitatif

Data yang telah diperoleh dari hasil wawancara mendalam kemudian diolah dan dianalisis, kemudian disajikan dalam bentuk narasi atau tekstular.

b. Penelitian kuantitatif

Data yang didapat dari hasil *pretest* dan *posttest* diolah dan dianalisis berdasarkan langkah-langkah yang telah ada kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Jorong Surau Kamba terletak di Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam. Jumlah penduduk Jorong Surau Kamba sebanyak 1.933 orang dengan laki-laki berjumlah sebanyak 1.003 orang, perempuan sebanyak 930 orang dan WUS berjumlah sebanyak 485 orang.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan WUS di Jorong Surau Kamba didapatkan bahwa sebagian besar WUS di Jorong Surau Kamba sering mengkonsumsi makanan cepat saji, jarang mengkonsumsi buah dan sayuran, dan memiliki pola makan yang tidak teratur. Selain itu WUS yang memiliki balita sering memberikan jajanan kepada anak, tidak rutin membawa anak ke posyandu. Kemudian berdasarkan wawancara diketahui bahwa edukasi yang pernah dilakukan kepada WUS di Jorong Surau Kamba adalah edukasi tentang ASI Eksklusif, imunisasi, kb, dll, namun belum pernah diperoleh edukasi tentang stunting. Selain itu diketahui bahwa sebagian WUS memperoleh edukasi dari internet dan melalui pendidikan di sekolah, namun edukasi dengan sasaran WUS belum pernah dilakukan di Jorong Surau Kamba. Selanjutnya diketahui bahwa media yang digunakan selama edukasi di Jorong Surau Kamba kepada WUS yang memiliki balita adalah menggunakan leaflet, poster maupun *powerpoint*.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Tabel 5. Karakteristik informan WUS di Jorong Surau Kamba

No	Informan	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan	Jenis Informan
1	Y	W1	40	SMP	WUS	Informan Utama
2	MJ	W2	23	SMA	WUS	Informan Utama
3	RR	W3	18	SMA	WUS	Informan Utama
4	AR	W4	31	S1	WUS	Informan Utama
5	DTM	W5	20	S1	WUS	Informan Utama
6	N	W6	44	SMP	WUS	Informan Utama
7	WN	W7	35	SMA	WUS	Informan Utama
8	E	AG	48	D3	Pemegang Program Gizi	Informan Kunci
9	MI	AD	27	D3	Ahli Desain	Informan Kunci
10	FM	AB	29	S1	Ahli Bahasa	Informan Kunci

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa informan pada penelitian ini adalah WUS sebagai informan utama. Pemegang program gizi, ahli desain, dan ahli bahasa sebagai informan kunci.

2. Perancangan Modul Emo Demo

Perancangan modul emo demo yang digunakan pada penelitian ini menggunakan langkah P-Proses, sehingga menghasilkan sebuah media yang sesuai dengan kebutuhan sasaran, serta berdasarkan saran dan

masukan yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan terkait.

a. Analisis Kebutuhan Sasaran

Pada tahap ini dilakukan kegiatan analisis masalah kesehatan dengan melakukan wawancara mendalam kepada WUS sebagai informan utama terkait mengenai stunting. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan informasi yang beragam mengenai pemahaman WUS terhadap stunting. Dimana terdapat WUS yang memahami stunting secara umum. WUS menjelaskan bahwa stunting tersebut merupakan anak kurang gizi, anak pendek, gangguan pertumbuhan anak, dan perkembangan anak yang berbeda dari biasanya. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...yang kak tau stunting tu anak yang kurang gizi...”(W1,W2)

(yang kakak ketahui stunting itu anak kurang gizi, W1,W2)

“...kebanyakan yang R danga anak tu ketek-ketek, pendek-pendek...”(W3,W7,W6)

(kebanyakan yang R dengar anak tersebut kecil-kecil, pendek-pendek, W3,W7,W6)

“...gangguan pertumbuhan anak...”(W5)

“...perkembangan anak yang semestinya normal tapi agak berbeda dari anak yang biasanya...”(W4)

Selain itu berdasarkan wawancara mendalam diperoleh bahwa WUS belum mengetahui dengan pasti penyebab stunting. WUS menyatakan penyebab stunting adalah makanan yang dikonsumsi orang tua, masalah kesehatan anak, dan makanan dimakan anak. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...mungkin dari makanan yang diagiah urang tuonyo ndak?...”(W1,W2,W3)

(mungkin dari makanan yang diberikan orangtua, W1,W2)
 "...*mungkin dari kesehatan anak?...*"(W6)
 "...*mungkin dari makanan yang dimakan dek anak...*"(W5,W7)
 (mungkin dari makanan yang dimakan sama anak, W5,W7)

Terdapat temuan lainnya yaitu informan menyatakan bahwa penyebab stunting adalah makanan yang dikonsumsi ibu dari hamil dan makanan yang diberikan ke anak. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

"...*penyebab anak ko stunting sabananyo dari makanan, bisa dari makanan yang dikonsumsi dari hamil, tu bisa dari makanan yang wak agiah ka anak...*"(W4)
 (penyebab anak stunting ini sebenarnya dari makanan, bisa dari makanan yang dikonsumsi dari hamil, bisa juga dari makanan yang diberikan ke anak, W4)

Berdasarkan wawancara juga diperoleh WUS masih belum memahami dampak dari stunting. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

"...*ndak tau kak kalau dampak stunting tu...*"(W7,W6,W3)
 "...*tidak tau kakak kalau dampak stunting itu...*"(W7,W6,W3)
 "...*kalau untuk dampak stunting tu kayak cacingan setau akak din...*"(W1)
 (kalau untuk dampak stunting seperti cacingan setau kakak din, W1)
 "...*buek anak insecure, tu pandangan urang ka anak tu beda...*"(W2)
 (anak menjadi insecure, pandangan orang ke anak yang berbeda, W2)

Menurut informan lain menyatakan bahwa stunting berdampak pada motorik anak dan kecerdasan anak. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

"...*dampak stunting ko motorik anak lambat perkembangannyo, tu kecerdasan anak pun bisa menurun...*"(W4)

(dampak stunting ini motorik anak lambat perkembangannya, kecerdasan anak bisa menurun, W4)

Berdasarkan wawancara mendalam juga diperoleh bahwa WUS sudah mulai memahami ciri-ciri dari stunting. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...yang akak caliak anak pendek, kuruih...”(W7,W1,W2,W3,W4)

(yang kakak lihat anak pendek, kurus, W7,W1,W2,W3,W4)

“...anak tu lesu se, tu ndak bersemangat gitu...”(W5)

(anak terlihat lesu, tidak bersemangat, W5)

“...bisa jadi anak acok sakik...”(W6)

“...bisa jadi anak sering sakit...”(W6)

Berdasarkan wawancara mendalam juga diperoleh mengenai darimana WUS mendapatkan informasi tentang stunting. WUS menyatakan bahwa informasi didapat dari posyandu, sekolah, media sosial dan iklan. Hasil wawancara peneliti dengan WUS tersebut dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...akak dapek informasi stunting tu diposyandu...”(W1,W4,W7)

(kakak dapat informasi stunting di posyandu, W1,W4,W7)

“...diadoan penyuluhan disiko setau akak ndak ado do, dari internet kak dapek informasi stunting nyo...”(W2,W5)

(diadakan penyuluhan disini setau kaka tidak ada, dari internet kakak dapat informasi stunting, W2,W5)

“...dari iklan...”(W6)

“...penyuluhan di sekolah kak, samo dari media social...”(W3)

(penyuluhan di sekolah kak, sama dari media social, W3)

Pernyataan informasi oleh WUS didukung dengan informasi yang diperoleh dari pemegang program gizi. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan pemegang program gizi, program Puskesmas dalam memberikan edukasi mengenai stunting kepada WUS belum ada, edukasi mengenai stunting hanya dilakukan di

sekolah dan saat posyandu. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...edukasi ke masyarakat mengenai stunting belum ada, edukasi tentang stunting baru dilakukan ke sekolah sama saat di posyandu...”(AG)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam WUS sudah mulai memahami pencegahan stunting. WUS menyatakan bahwa stunting dapat dicegah dengan minum susu, makanan yang diberikan kepada anak, ketika hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...stunting tu bisa wak cegah dari makanan yang wak agiah ka anak...”(W1,W3,W7)

(stunting bisa dicegah dari makanan yang diberikan kepada anak, W1,W3,W7)

“...pencegahan stunting tu bisa wak cegah dari hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, pasa anak tu lahir agiah gizi yang cukup...”(W4)

(pencegahan stunting bisa dicegah dari hamil dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, ketika anak lahir berikan gizi yang cukup, W6)

“...kayaknyo minum susu...”(W2)

(seperti minum susu, W2)

“...makan yang banyak...”(W6)

Pernyataan informasi oleh WUS didukung dengan informasi yang diperoleh dari pemegang program gizi. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan sebagian WUS mulai memahami apa itu stunting dan pencegahannya. Hal ini dapat digambarkan dari kutipan sebagai berikut :

“...sebenarnya masyarakat ini sudah mulai paham mengenai stunting, namun belum terlalu mendalam. masyarakat hanya tahu stunting itu anak pendek, kurang gizi, untuk penyebab maupun pencegahannya masih ada masyarakat yang belum tau...”(AG)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan didapatkan bahwa sebagian WUS memiliki kebiasaan makan yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...kalau kak makan lai cukup din, lai ado sayur nyo, ado nasi, ado lauk, kalau makanan cepat saji gitu jarang kak nyo din...”(W4,W6,W7)

(kalau kakak makan ada cukup din, ada sayur, nasi, lauk, kalau makanan cepat saji jarang kakak din, W4,W6,W7)

Terdapat temuan lainnya yaitu informan menyatakan bahwa masih ada WUS yang memiliki kebiasaan makan yang kurang baik. WUS menyatakan bahwa masih sering mengonsumsi makanan cepat saji, jarang makan sayur. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...kadang lai makan sayua, kalau ndak ado sayua cuman nasi samo samba se nyo...”(W1)

(kadang ada makan sayur, kalau ga ada sayur cuman nasi sama lauk aja, W1)

“...raso kak ndak bergizi do, akak lebih banyak makan makanan cepat saji, kadang akak makan sakali saharinyo, kalau anak-anak kini emang kayak gitu ndak sih...”(W2,W3,W5)

(kakak rasa gak bergizi, kakak lebih banyak makan makanan cepat saji, kadang kakak makan sekali sehari, W2,W3,W5)

Informasi yang diberikan WUS sejalan dengan informasi yang diperoleh dari pemegang program gizi. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan, dimana didapatkan informasi bahwa masih banyak WUS yang masih mengonsumsi makanan cepat saji, malas makan buah-sayur. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...dari yang ibuk lihat masih banyak masyarakat yang makan makanan cepat saji, pesan makan lewat gofood, malas makan buah sama sayuran, sering tidak sarapan...”(AG)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan didapatkan bahwa media yang didapatkan WUS selama kegiatan penyuluhan

sebagian WUS ada yang tidak mendapatkan media edukasi karena WUS mengetahui informasi tentang kesehatan hanya dari media sosial, sebagian WUS ada yang mendapatkan media berupa poster, leaflet dan ppt. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...ppt din, ado lo poster atau leaflet dibagian untuk dibacobaco dirumah...”(W4,W1,W7,W3)

(ppt din, ada poster atau leaflet dibagikan untuk dibaca-baca dirumah, W4,W1,W7,W3)

“...ndak ado dapat media do kak...”(W5,W6)

(tidak ada dapat media kak, W5,W6)

“...setau akak ndak ado penyuluhan disiko, kalau yang di internet tu medianyo poster tu nyo din...”(W2)

(setau kakak ga ada penyuluhan disini, kalau yang di internet medianya poster aja din, W2)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan didapatkan bahwa media yang dibutuhkan WUS berupa media cetak dan ppt. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...media cetak dan ppt...”(W5)

Terdapat temuan lainnya yaitu informan menyatakan bahwa media yang dibutuhkan berupa media praktek secara langsung. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

*“...yang dipraktekkan secara langsung...”
(W1,W2,W3,W4,W6,W7)*

Informasi yang diberikan WUS sejalan dengan informasi yang diperoleh dari pemegang program gizi berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan, dimana didapatkan informasi bahwa sebaiknya edukasi itu dilakukan dengan media yang dipraktekkan

langsung agar WUS bisa fokus selama kegiatan edukasi. Hal ini dapat digambarkan dari kutipan sebagai berikut :

“...kebanyakan kalau penyuluhan pakai ppt, poster, leaflet masyarakat banyak yang ndak fokus, kalau penyuluhan dengan media yang bisa dipraktekkan langsung bagus jadi masyarakat bisa lebih fokus saat penyuluhan...”(AG)

Berdasarkan wawancara mendalam mengenai analisis kebutuhan sasaran didapatkan kesimpulan bahwa masih ada sebagian WUS yang memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang terkait pencegahan risiko stunting. Kurangnya pengetahuan dan sikap WUS terkait pencegahan risiko stunting karena masih kurangnya informasi terkait pencegahan risiko stunting yang didapatkan oleh WUS dan memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, dan kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak. Sehingga menyebabkan masalah kesehatan stunting. Hal ini disebabkan karena kurangnya edukasi kesehatan dari pihak tenaga kesehatan pihak Puskesmas terkait pencegahan risiko stunting.

b. Perancangan Modul Emo Demo

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ahli gizi terkait proses perancangan modul Emo Demo terhadap gizi spesifik pada pencegahan stunting. Informan mengatakan bahwa modul Emo Demo bisa digunakan sebagai media edukasi karena menggunakan alat peraga sehingga dapat menarik perhatian sasaran. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...bisa, karena emo demo ini menggunakan alat peraga, jadinya masyarakat juga ga bosan, karena permainannya juga melibatkan

asaran, masyarakat pun juga lebih aktif saat diberi edukasi...”(AG)

Terdapat temuan lainnya yaitu informan menyatakan bahwa edukasi modul Emo Demo belum pernah dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...bagus, metodenya juga masih baru bagi masyarakat, karena dari puskesmas belum ada edukasi menggunakan modul Emo Demo, hanya pelatihan kader yang menggunakan Emo Demo, karena terkendala sama alat Emonya...”(AG)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program gizi, dapat disimpulkan bahwa rancangan modul Emo Demo sudah bagus dan bisa digunakan kepada sasaran sebagai media edukasi dalam pencegahan risiko stunting karena metode yang digunakan yaitu menggunakan alat peraga sehingga WUS lebih aktif saat diberi edukasi.

Selain wawancara mendalam dengan pemegang program gizi dilakukan juga wawancara mendalam dengan ahli desain mengenai warna yang digunakan dalam modul Emo Demo, dimana didapatkan hasil bahwa warna yang digunakan sudah cocok, karena warna yang digunakan kontras namun tidak pekat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...untuk warnanya udah cocok, karena udah kontras dan tidak terlalu apa ya? karena untuk bidang kesehatan itu kan emang memakai warna yang kontras namun tidak begitu pekat gitu...”(AD)

Selain itu, juga disampaikan bahwa gambar yang ada di modul Emo Demo sudah cukup menjelaskan dari isi materi yang sudah dibuat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...kalau untuk segi gambar cukup menjelaskan tentang apa yang dijelaskan dari isi materi yang dibuat...”(AD)

Peneliti juga menanyakan terkait modul Emo Demo sudah tepat untuk digunakan kepada WUS. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...kalau untuk dipromosikan ke masyarakat udah lumayan cukup soalnya penjelasannya pun jelas, dan dibawah gambar pun ada juga penjelasannya, jadi kalau dibaca sama masyarakat cukup menjelaskan...”(AD)

Kemudian diperoleh informasi mengenai tambahan atau saran untuk rancangan modul Emo Demo. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa saran untuk modul Emo Demo ini tulisan pada kartu faktor negatif perlu diperbaiki. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...bagian tulisan kartu faktor negatif hilangkan aja warna hitam ditepinya, jadi warnanya full merah aja...”(AD)

Selanjutnya, disampaikan bahwa tulisan yang ada di kartu faktor positif juga perlu diperbaiki. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...yang dikartu faktor positif font yang dibawah gambar bagus nya warnanya agak pekat, karena kalo warna hijau muda digabung dengan latar putih kalau dari jauh kurang jelas...”(AD)

Selain itu, juga disampaikan bahwa latar gambar pada kartu info juga perlu diperbaiki. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut:

“...latar gambar yang ada di kartu info ini bagusnya lebih ditransparan sedikit lagi...”(AD)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ahli desain, dapat disimpulkan bahwa informan menyatakan warna yang digunakan sudah cocok dan kontras, namun ada beberapa hal yang perlu diperbaiki seperti font yang dikartu positif dan negatif dan latar gambar di kartu info.

Selain itu juga didapatkan wawancara mendalam dengan ahli bahasa mengenai bahasa yang digunakan dalam modul Emo Demo. Didapatkan informasi bahwa bahasa yang digunakan dalam modul Emo Demo sudah jelas dan singkat. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...kata-kata yang digunakan udah jelas, udah singkat juga jadi orang yang baca pun juga ga terlalu lama dia ngebacanya...”(AB)

Selain itu didapatkan saran agar menggunakan bahasa yang mudah dipahami WUS. Hal ini dapat dilihat dari kutipan sebagai berikut :

“...menurut kakak ada beberapa kata yang di kartu ini yang sulit dipahami sama masyarakat...”(AB)
“...gunakan bahasa yang mudah dipahami sama masyarakat...”(AB)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ahli bahasa dapat disimpulkan bahwa kata yang digunakan dalam modul Emo Demo sudah jelas dan singkat, dan dalam penulisan modul Emo Demo ada

beberapa hal yang harus diperbaiki seperti gunakan kata-kata yang lebih mudah dipahami oleh WUS.

c. Pengembangan Isi Pesan

Pengembangan isi pesan modul Emo Demo dilakukan dengan wawancara mendalam kepada ahli gizi tentang kesesuaian dan materi yang diperlukan untuk pencegahan risiko stunting dalam modul Emo Demo. Menurut informan isi materi yang disampaikan sudah pas dan ringkas. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

“...materinya udah pas, ringkas, ada gambarnya juga jadi mudah dipahami...”(AG)

Selain itu didapatkan saran agar menggunakan bahasa yang mudah dipahami WUS. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

“...materinya udah lengkap, tapi ada kata yang harus diganti, kayak kata gizi kronis, masyarakat ga tau apa itu kronis, jadi ganti sama bahasa yang masyarakat paham...”(AG)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa materi yang ada di modul Emo Demo sudah lengkap, ringkas, ada gambar sehingga mudah dipahami sasaran, namun ada perbaikan dalam modul Emo Demo yaitu gunakan bahasa yang mudah dipahami sasaran.

d. Produksi media

Pada langkah ini media yang telah dirancang berdasarkan hasil wawancara dari informan utama dan informan kunci, setelah dilakukan

penyesuaian saran dan masukan dari setiap informan, media dicetak dan siap untuk digunakan dalam kegiatan penelitian.

e. Pelaksanaan pemantauan media

Pada langkah pelaksanaan pemantauan media, dilakukan kegiatan intervensi menggunakan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting yang telah dirancang dan di cetak sebelumnya. Intervensi dilakukan kepada WUS sebanyak 91 orang.

f. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat bagaimana dampak dari modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting digunakan sebagai alat edukasi kepada WUS. Apakah penggunaan modul tersebut dapat merubah pengetahuan dan sikap dari sasaran.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 6. Karakteristik Responden WUS Berdasarkan Umur di Jorong Surau Kamba

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
15-21 Tahun	9	9.9
22-28 Tahun	34	37.4
29-35 Tahun	28	30.8
36-42 Tahun	10	11.0
43-49 Tahun	10	11.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	40	44.0
Petani/Pekebun	1	1.1
PNS	1	1.1
Wiraswasta	29	31.9
Kuliah	11	12.1
Sekolah	9	9.9

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
SD	1	1.1
SMP	4	4.4
SMA	53	58.2
Diploma	2	2.2
S1	24	26.4
S2	7	7.7
Status		
Belum Menikah	39	42.9
Menikah	47	51.6
Janda	5	5.5
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa karakteristik responden didominasi dengan kelompok 22-28 tahun (37.4%). Kemudian responden didominasi bekerja sebagai ibu rumah tangga (44.0%). Selanjutnya responden berlatar pendidikan SMA (58.2%) dan responden didominasi berstatus sudah menikah (51.6%).

b. Rata-rata pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan Modul Emo Demo

Parameter statistik pada penelitian ini yaitu pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Rata-Rata Pengetahuan WUS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo

Parameter Statistik	n	Mean	Standard Deviation
Pengetahuan Sebelum	91	8.89	2.036
Pengetahuan Sesudah	91	13.64	1.243
Selisih Nilai	91	4.75	0.79

Berdasarkan tabel 7, didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan WUS mengenai pencegahan risiko stunting sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan Emo Demo diperoleh rata-rata 8.89 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan Emo Demo diperoleh rata-rata 13.64 dengan selisih 4.75.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Emo Demo di Jorong Surau Kamba

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih	
		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pengertian stunting	39	42.9	52	57.1	75	82.4	16	17.6	36	39.5
2	Penyebab stunting	87	95.6	4	4.4	91	100	0	0	4	4.4
3	Pengertian stunting	57	62.6	34	37.4	87	95.6	4	4.4	30	33
4	Penyebab lainnya stunting	64	70.3	27	29.7	90	98.9	1	1.1	26	28.6
5	Cara keluarga mengetahui anak mengalami stunting	48	52.7	43	47.3	83	91.2	8	8.8	35	38.5
6	Ciri-ciri stunting	78	85.7	13	14.3	90	98.9	1	1.1	3	13.2
7	Dampak stunting	47	51.6	44	48.4	79	86.8	12	13.2	31	35.2
8	Penanganan gizi spesifik sasaran remaja dan WUS	26	28.6	65	71.4	74	81.3	17	18.7	48	52.7
9	Peran keluarga dalam pencegahan stunting	87	95.6	4	4.4	91	100	0	0	7	4.4
10	Jenis MP-ASI	33	36.3	58	63.7	77	84.6	14	15.4	44	48.3
11	ASI Eksklusif pada balita	33	36.3	58	63.7	75	82.4	16	17.6	42	46.1
12	Penanganan gizi spesifik sasaran usia 7-23 bulan	59	64.8	32	35.2	82	90.1	9	9.9	23	25.3
13	Usia maksimal ASI Eksklusif	46	50.5	45	49.5	85	93.4	6	6.6	39	42.9
14	Penanganan gizi sensitif stunting	55	60.4	36	39.6	84	92.3	7	7.7	29	31.9
15	Pencegahan stunting pada balita 12-59 bulan	50	54.9	41	45.1	78	85.7	13	14.3	28	30.8

Berdasarkan tabel 8, didapatkan hasil bahwa pertanyaan dengan peningkatan yang belum maksimal yaitu pertanyaan nomor 1 (pengertian stunting) yaitu 39 orang (42.9%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 75 orang (82.4%) yang menjawab benar, pertanyaan nomor 7 (dampak stunting) yaitu 47 orang (51.6%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 79 orang (86.8%) yang menjawab benar, pertanyaan nomor 8 (penanganan gizi spesifik sasaran remaja dan WUS) yaitu 26 orang (28.6%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 74 orang (81.3%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 10 (jenis MP-ASI) yaitu 33 orang (36.3%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 77 orang (84.6%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 11 (ASI Eksklusif pada balita) yaitu 33 orang (36.6%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 75 orang (82.4%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 15 (pencegahan stunting pada balita usia 12-59 bulan) yaitu 50 orang (54.9%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 78 orang (85.7%).

Namun ada pertanyaan yang peningkatannya sudah maksimal yaitu pertanyaan nomor 2 (penyebab stunting) yaitu 87 orang (95.6%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 91 orang (100%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 9 (peran

keluarga dalam pencegahan stunting) yaitu 87 orang (95.6%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 91 orang (100%) yang menjawab benar.

Selain itu terjadi peningkatan yang signifikan yaitu pertanyaan nomor 8 (penanganan gizi spesifik dengan sasaran remaja dan WUS) yaitu 26 orang (28.6%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 74 orang (81.3%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 10 (jenis MPASI) yaitu 33 orang (36.3%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 77 orang (84.6%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 11 (ASI Eksklusif pada balita) yaitu 33 orang (36.3%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 75 orang (82.4%) yang menjawab benar. Pertanyaan nomor 13 (usia maksimal ASI Eksklusif) yaitu 46 orang (50.5%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 85 orang (93.4%) yang menjawab benar.

c. Rata-Rata Sikap WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Modul Emo Demo

Didapatkan hasil uji statistik untuk sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan modul Emo Demo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Rata-Rata Sikap WUS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo

Parameter Statistik	n	Mean	Standard Deviation
Sikap Sebelum	91	55.98	6.024
Sikap Sesudah	91	64.86	2.900
Selisih Nilai	91	8.88	3.124

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa rata-rata sikap tentang pencegahan risiko stunting sebelum diberikan edukasi menggunakan Emo Demo 55.98 dan sesudah diberikan edukasi menggunakan Emo Demo diperoleh rata-rata 64.86 dengan selisih nilai rata-rata 8.88.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap WUS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo

No	Pertanyaan	Rata-Rata Sebelum	Rata-Rata Sesudah	Selisih Nilai
1	Sebelum hamil saya menjaga pola makan saya	4.47	4.73	0.26
2	Selama kehamilan mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 tablet	3.38	4.12	0.74
3	ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan	3.63	4.57	0.94
4*	Memberikan susu formula kepada anak dibawah usia 6 bulan	3.63	4.31	0.68
5	Memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan	3.97	4.31	0.34
6	MP-ASI yang diberikan yang dimasak sendiri	3.99	4.33	0.34
7*	Anak usia dibawah 2 tahun boleh makan makanan ringan	3.10	4.19	1.09
8*	Makan ikan saja sudah baik untuk gizi anak	2.81	3.97	1.16
9*	Memberikan makanan yang penting anak kenyang	3.42	4.19	0.77
10	Menimbang berat badan anak secara rutin ke posyandu	4.21	4.35	0.14
11	Datang ke posyandu hanya ada pemberian vitamin saja	3.40	3.98	0.58
12	Memberikan imunisasi dasar	4.08	4.36	0.28

No	Pertanyaan	Rata-Rata Sebelum	Rata-Rata Sesudah	Selisih Nilai
13	lengkap kepada anak Berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit	4.27	4.44	0.17
14 *	Menyuapi anak makan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu	3.76	4.56	0.8
15	Membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan sehari-hari	3.87	4.46	0.59

Pada tabel 10, hasil jawaban responden terhadap 15 pernyataan yang telah diberikan tentang pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo, ada beberapa pernyataan sikap yang belum maksimal pencapaiannya kepada sasaran yaitu pernyataan nomor 7 (anak usia 2 tahun boleh makan makanan ringan) dengan rata-rata (3.10%), setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.19%). Pernyataan nomor 8 (makan ikan saja sudah baik untuk gizi anak) dengan rata-rata (2.81%), setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi (3.97%).

Selain itu ada pernyataan sikap yang sebelum edukasi rata-ratanya sudah bagus yaitu pernyataan nomor 5 (memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan) dengan rata-rata (3.97%) dan setelah edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.31%), pernyataan nomor 6 (MP-ASI yang diberikan yang dimasak sendiri) dengan rata-rata (3.99%) dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (4.33%), pernyataan nomor 10 (menimbang berat badan anak secara rutin ke posyandu) dengan rata-rata (4.21%) dan setelah edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.35%),

pernyataan nomor 12 (memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak) dengan rata-rata (4.08%) dan setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.36%), pernyataan nomor 13 (berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit) dengan rata-rata (4.27%) dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (4.44%), dan pernyataan nomor 15 (membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan sehari-hari) dengan rata-rata (3.87%) dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (4.46%).

4. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara pengetahuan dan sikap tentang pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan modul Emo Demo. Berdasarkan hasil dari uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan bahwa nilai signifikan pada pengetahuan sebelum 0,005 dan pada pengetahuan sesudah 0,000, sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum 0,001 dan sikap sesudah 0,012. Maka dari itu, data yang didapatkan berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$).

a. Perbedaan Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Risiko Stunting Sebelum dan Sesudah Menggunakan Emo Demo

Hasil uji statistik dari rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Perbedaan pengetahuan WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo

Perbedaan Pengetahuan WUS	n	Median	<i>p-Value</i>
Sebelum	91	9.00	0,0001
Sesudah	91	14.00	

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat dimana hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-Value* sebesar 0,0001 ($\alpha < 0,05$) dimana dapat diartikan adanya perbedaan nilai median pengetahuan WUS tentang pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo di Jorong Surau Kamba.

b. Perbedaan Sikap Responden Tentang Pencegahan Risiko Stunting Sebelum dan Sesudah Menggunakan Emo Demo

Hasil uji statistic dari rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 12. Perbedaan sikap WUS Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Modul Emo Demo

Perbedaan Sikap WUS	n	Median	<i>p-Value</i>
Sebelum	91	55.00	0,0001
Sesudah	91	65.00	

Berdasarkan tabel 12, dapat dilihat dimana hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-Value* sebesar 0,0001 ($\alpha < 0,05$) dimana dapat diartikan adanya perbedaan nilai median sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah

diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo di Jorong Surau Kamba.

C. Pembahasan

1. Modul Emo Demo

P-Proses adalah sebuah tahapan dari perencanaan program yang bertujuan untuk meningkatkan sikap, pengetahuan serta tindakan. Adapun langkah P-proses yang dilakukan pada penelitian ini dengan tujuan untuk melihat perubahan pengetahuan dan sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting. Langkah awal penelitian ini yang dilakukan yaitu menganalisis masalah kesehatan yang terjadi mengenai kurangnya pengetahuan dan sikap WUS dalam pencegahan risiko stunting serta media yang dibutuhkan WUS dalam kegiatan edukasi kesehatan mengenai pencegahan risiko stunting. Hal ini terjadi dikarenakan masih terdapat WUS yang belum memiliki pemahaman yang tepat mengenai stunting. Untuk itu diperlukan sebuah media yang dapat memberikan informasi serta mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS mengenai pencegahan risiko stunting, dimana media berupa modul Emo Demo.

Pada penelitian ini rancangan pengembangan media dilakukan untuk mendapat informasi berdasarkan analisis kebutuhan modul Emo Demo terhadap gizi spesifik pada pencegahan stunting dimana informan pada penelitian ini adalah WUS dan pemegang program gizi Puskesmas Biaro yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam untuk

melakukan analisis kebutuhan terkait materi yang tepat disampaikan menggunakan modul Emo Demo sesuai dengan kebutuhan WUS.

Kemudian menentukan tujuan media, dimana perancangan modul Emo Demo bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS mengenai pencegahan risiko stunting. Setelah itu peneliti melakukan perancangan modul Emo Demo dengan memperhatikan penggunaan tata bahasa yang mudah dimengerti oleh WUS serta kecocokan background, gambar dan gaya tulisan yang jelas sehingga lebih menarik perhatian sasaran.

Modul Emo Demo yang peneliti rancang yaitu mengenai modul Emo Demo terhadap gizi spesifik pada pencegahan stunting yang terdiri dari 10 kartu faktor negatif, 10 kartu faktor positif, dan 10 kartu info, peneliti telah membuat desain sesuai dengan saran dan masukan dari informan sehingga media itu dapat dipahami dan menarik perhatian WUS. Adapun yang membedakan media peneliti dengan media yang diadopsi adalah jumlah kartu yang digunakan, pada modul aslinya yang digunakan 10 buah, dengan nama kartu cita-cita.

Pada penelitian ini pengembangan pesan pada modul Emo Demo dilakukan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS mengenai pencegahan risiko stunting. Dilakukan wawancara mendalam dengan pemegang program gizi, ahli desain grafis dan ahli bahasa terkait desain, gambar, bahasan dan daya tarik dari modul Emo Demo. Selanjutnya dilakukan revisi berdasarkan

saran dan masukan dari informan untuk penyempurnaan modul Emo Demo.

Setelah melakukan revisi terkait saran dan masukan saran yang dari informan, selanjutnya dilakukan proses produksi media mengenai modul Emo Demo terhadap gizi spesifik pada pencegahan stunting. Modul ini terdiri alat peraga seperti dadu, benang, 10 kartu faktor negatif, 10 kartu faktor positif, dan 10 kartu info. Selanjutnya dilakukan pelaksanaan pemantauan yang dilaksanakan pada saat proses intervensi, dimana intervensi dilakukan kepada 91 orang WUS. Pada saat intervensi media yang digunakan dapat menarik WUS dan materinya dapat dipahami oleh sasaran dengan baik. Hal ini dilihat dari antusias WUS selama proses edukasi.

Selanjutnya dilakukan evaluasi dengan tujuan melihat bagaimana dampak media yang dibuat untuk sasaran, pada penelitian ini evaluasi mengenai modul Emo Demo terhadap gizi spesifik pada pencegahan stunting dilakukan dengan *pretest* dan *posttest*. Modul yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adopsi dari modul yang sudah ada yaitu “Membayangkan Masa Depan”, pada modul ini bertujuan untuk ibu belajar mengenai gizi selama masa kehamilan akan mempengaruhi masa depan anak, sasaran pada modul ini adalah ibu hamil. Adapun modul yang peneliti modifikasi bertujuan untuk memberikan edukasi penyuluhan kesehatan tentang pencegahan risiko stunting.

Dalam pengembangan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting pesan yang dikembangkan sesuai dengan saran dan masukan oleh informan utama dan informan pendukung sehingga modul ini digunakan untuk memberikan sebuah informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap sasaran terkait gizi spesifik pencegahan stunting.

Media ini dipilih karena dapat menarik minat dan perhatian WUS karena dilakukan dengan permainan dan menggunakan alat peraga. Hal ini sejalan dengan penelitian Sinaga dan Siahaan (2020) yang menyatakan bahwa teknik emo demo yang dilakukan dengan permainan, ilustrasi peragaan dapat menarik perhatian dan secara emosional menyentuh sehingga pengetahuan ibu bertambah⁵⁴.

2. Rata-rata pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai edukasi kesehatan menggunakan modul Emo Demo terhadap pengetahuan WUS tentang pencegahan risiko stunting. Hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi dengan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting didapatkan sebesar 8.89 ± 2.036 dan setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan modul Emo Demo didapatkan nilai rata-rata sebesar 13.64 ± 1.243 .

Adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden mengenai pencegahan risiko stunting setelah diberikan edukasi menggunakan modul

Emo Demo yang dapat dilihat dari beberapa pertanyaan yaitu dilihat dari beberapa pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 8 (penanganan gizi spesifik dengan sasaran remaja dan WUS) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 74 orang (81.3%). Pertanyaan nomor 10 (terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 77 orang (84.6%). Pertanyaan nomor 11 (ASI Eksklusif pada balita) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 75 orang (82.4%). Pertanyaan nomor 13 (usia maksimal ASI Eksklusif) terjadi peningkatan menjadi 85 orang (93.4%).

Penelitian ini mengubah pengetahuan sasaran dengan memberikan edukasi kesehatan melalui modul Emo Demo. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan⁴⁶.

Penelitian Nadira, N.A. et al (2023), menyatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan pada kader Posyandu dan Ibu Balita yaitu sebelum edukasi dengan rata-rata (41.06) dan setelah edukasi dengan rata-rata (51.85)⁵⁵. Hal ini sejalan dengan penelitian Yustiyani dan Nurmansyah (2022) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta yang signifikan setelah mendapatkan penyuluhan mengenai pencegahan stunting menggunakan pendekatan Emo-Demo yaitu skor sebelum penyuluhan (17,25) dan skor setelah

mendapatkan penyuluhan (23,58%)⁵⁶. Penelitian lainnya oleh Subhan dan Siti (2024), menyatakan bahwa rata-rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi menggunakan metode Emo Demo adalah (8.53) dan setelah diberikan intervensi menggunakan metode Emo Demo meningkat menjadi (11.46)⁵⁷.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena edukasi menggunakan modul Emo Demo dilakukan dengan melibatkan peserta sehingga peserta paham dengan isi pesan yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Putra dkk (2023) yang mengatakan bahwa metode Emo-Demo membuat sasaran lebih mudah menerima informasi kesehatan dari fasilitator karena melibatkan peserta sehingga peserta menjadi lebih aktif dan interaktif selama pelaksanaan edukasi. Ini karena proses penyampaian informasi Emo-Demo dilakukan melalui praktik atau permainan yang menyenangkan bagi sasaran²³.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang belum maksimal sebelum dan sesudah intervensi yaitu pertanyaan nomor 1 (pengertian stunting) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 75 orang (82.4%). Pertanyaan nomor 7 (dampak stunting) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 75 orang (82.4%). Pertanyaan nomor 15 (pencegahan stunting pada balita usia 12-59 bulan) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 78 orang (85.7%).

Asumsi peneliti terjadinya peningkatan yang belum maksimal dikarenakan ada beberapa WUS yang membawa anak ketika pelaksanaan edukasi sehingga WUS menjadi tidak fokus. Pada penelitian ini anak yang dibawa saat pemberian edukasi sulit ditenangkan ibunya hal ini mengganggu terhadap kefokusannya WUS yang lainnya saat diberikan edukasi. Penelitian oleh Fitria dan Sudiarti (2021) menyebutkan bahwa kondisi penyuluhan yang kurang kondusif akibat tangis balita dapat mengurangi keaktifan dan keantusiasannya responden untuk berdiskusi dan mendengarkan materi penyuluhan⁵⁸. Faktor lainnya yaitu saat dilakukan intervensi menggunakan modul Emo Demo frekuensi intervensi hanya dilakukan satu kali permainan, sehingga materi yang tersampaikan kepada WUS tidak efektif.

Selanjutnya beberapa pertanyaan yang peningkatannya sudah maksimal yaitu pertanyaan nomor 2 (penyebab stunting) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 91 orang (100%). Pertanyaan nomor 9 (peran keluarga dalam pencegahan stunting) terjadi peningkatan sesudah intervensi yaitu 91 orang (100%).

Asumsi peneliti terjadi peningkatan yang sudah maksimal dikarenakan sebelum dilakukan edukasi rata-rata pengetahuan WUS sudah bagus, sehingga setelah diberikan edukasi rata-rata pengetahuan WUS bisa mencapai 100%. Selain itu pada penelitian ini sebagian besar pendidikan terakhir responden berada pada pendidikan tinggi yaitu SMA (58.2%), S1 (26.4%), dan S2 (7.7%) yang tentunya sangat membantu memaksimalkan

penerimaan edukasi dalam penelitian ini menjadi optimal. Hal ini akan membantu responden lebih mudah memahami materi tentang pencegahan risiko stunting yang disampaikan dengan menggunakan modul Emo Demo.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) yang menyatakan 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 kurang⁵⁹. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Notoatmodjo (2014) salah satu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk bersikap, mengambil keputusan dan bertindak⁴⁶.

3. Rata-rata sikap WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai edukasi kesehatan menggunakan modul Emo Demo terhadap sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting. Hasil uji statistik didapatkan rata-rata nilai sikap responden sebelum dilakukan edukasi dengan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting didapatkan sebesar 55.98 ± 6.024 . sedangkan rata-rata sikap WUS tentang pencegahan risiko stunting setelah diberikan intervensi menggunakan modul Emo Demo sebesar 64.86 ± 2.900 .

Sejalan dengan penelitian Subhan dan Siti (2024), menyatakan menyatakan bahwa rata-rata-rata skor sikap sebelum diberikan intervensi dengan metode Emo Demo adalah (51.61) dan setelah diberikan intervensi dengan metode Emo Demo meningkat menjadi (65.19)⁵⁷. Penelitian Dita (2023), menyatakan bahwa rata-rata sikap tentang pencegahan karies gigi pada siswa kelas 3 sebelum diberikan edukasi menggunakan Emo Demo diperoleh rata-rata (60.79), dan sesudah diberikan edukasi menggunakan Emo Demo diperoleh rata-rata (65.79)⁶⁰.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi peningkatan sikap yang belum maksimal sebelum dan sesudah intervensi yaitu pernyataan nomor 7 (anak usia dibawah 2 tahun boleh makan makanan ringan) dengan rata-rata (3.10%), setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.19%). Pernyataan nomor 8 (makan ikan saja sudah baik untuk gizi anak) dengan rata-rata (2.81%), setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi (3.97%).

Asumsi peneliti, belum maksimalnya peningkatan rata-rata sikap dikarenakan pengetahuan yang rendah atau belum maksimal dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam memahami sesuatu. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Hadi (2019), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting sangat berpengaruh terhadap sikap mereka dalam memberikan nutrisi yang baik kepada anak-anak⁶¹.

Selanjutnya peningkatan sikap yang sudah maksimal peningkatannya sebelum dan sesudah intervensi yaitu pernyataan nomor 5 (memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan) dengan rata-rata (3.97%) dan setelah edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.31%), pernyataan nomor 6 (MP-ASI yang diberikan yang dimasak sendiri) dengan rata-rata (3.99%) dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (4.33%), pernyataan nomor 10 (menimbang berat badan anak secara rutin ke posyandu) dengan rata-rata (4.21%) dan setelah edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.35%), pernyataan nomor 12 (memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak) dengan rata-rata (4.08%) dan setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi (4.36%), pernyataan nomor 13 (berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit) dengan rata-rata (4.27%) dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (4.44%), dan pernyataan nomor 15 (membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan sehari-hari) dengan rata-rata (3.87%) dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi (4.46%).

Asumsi peneliti terjadinya peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan modul Emo Demo mengalami peningkatan karena WUS mau memberikan respon yang baik terhadap materi yang diberikan. Edukasi dengan modul Emo Demo yang telah dilakukan mampu membantu WUS memahami informasi dengan mudah, WUS mampu menerima informasi yang diberikan, dan akhirnya

WUS mampu menanggapi informasi yang diberikan dengan baik. Faktor lain yang mendukung peningkatan sikap WUS adalah pengetahuan WUS yang sudah dimiliki dapat diterapkan di rumah setelah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo.

Peningkatan sikap terjadi dikarenakan adanya peningkatan pengetahuan. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku⁴⁵. Menurut teori S-O-R, perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan yang diterima (stimulus). Perilaku dapat berubah jika nilai stimulus yang diberikan pada awalnya, sehingga peran faktor pendorong atau predisposisi sangat berpengaruh untuk meyakinkan organisme.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait, hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting, didapatkan hasil terjadinya peningkatan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul Emo Demo. Hal ini terjadi sesuai dengan teori S-O-R, dimana peneliti telah memberikan rangsangan pada responden dengan memberikan edukasi mengenai pencegahan risiko stunting dengan modul

Emo Demo sebanyak 2 kali, sehingga dihasilkan respon yang baik dari responden dan terjadi peningkatan sikap responden.

Menurut asumsi peneliti, terjadinya peningkatan sikap dikarenakan adanya rangsangan yang diberikan berupa edukasi kesehatan menggunakan modul Emo Demo. Modul Emo Demo dapat meningkatkan sikap WUS sehingga ada perbedaan sikap WUS sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo tentang pencegahan risiko stunting.

4. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Modul Emo Demo

Hasil dari uji statistic menunjukkan *p-value* sebelum dan sesudah intervensi melalui modul Emo Demo sebesar 0.0001, artinya ada perbedaan antara nilai pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui modul Emo Demo. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui modul Emo Demo di Jorong Surau Kamba, Nagari Ampang Gadang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam.

Sejalan dengan penelitian Amri dan Rachmayanti (2022), didapatkan kesimpulan bahwa edukasi dengan modul Emo Demo mengenai pencegahan stunting memiliki nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta sebelum dan sesudah

dilakukan edukasi menggunakan modul Emo Demo tentang pencegahan stunting²⁰. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Amareta dan Ardianto dkk (2017) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan metode emo demo pada anak usia Sekolah di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember ($p=0.000$)²¹.

Penelitian ini mengubah pengetahuan sasaran dengan pemberian edukasi melalui modul Emo Demo. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan⁴⁶.

Peningkatan pengetahuan responden mengenai pencegahan stunting diperoleh dari hasil intervensi kesehatan menggunakan modul Emo Demo yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang stunting agar dapat meningkatkan pengetahuan responden. Peneliti berasumsi adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo karena modul Emo Demo menyampaikan pesan dengan cara yang sederhana dan menyenangkan karena dilakukan melalui praktik atau permainan sehingga pesan yang disampaikan mudah diingat dan dirasakan responden. Modul Emo Demo berisikan kartu info, kartu

faktor negatif dan kartu faktor positif yang berisikan gambar dan warna yang menarik, dengan menggunakan font yang jelas dibaca oleh WUS sehingga modul Emo Demo dapat menarik untuk digunakan sebagai media edukasi dan dapat meningkatkan pengetahuan WUS mengenai pencegahan risiko stunting.

Kelebihan modul Emo Demo dapat memberikan dampak terhadap perbedaan pengetahuan WUS dalam pencegahan risiko stunting. Modul Emo Demo ini dirancang seperti peragaan, diskusi, dan presentasi yang dibuat menyenangkan dan menarik tapi santai sehingga dapat mempermudah ibu dalam memahami informasi serta dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari⁶². Penelitian oleh Maryta et al (2020) di Desa Arjasa Jember menyatakan bahwa emosi responden dibangun dalam praktik Emo Demo sehingga menimbulkan antusias peserta dalam mengikuti kegiatan serta adanya peningkatan nilai pengetahuan ibu, dengan kata lain pengetahuan ibu mengenai MP-ASI meningkat dengan menggunakan metode Emo Demo⁶³.

5. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Modul Emo Demo

Hasil dari uji statistic menunjukkan *p-value* sebelum dan sesudah intervensi melalui modul Emo Demo sebesar 0.0001 yang berarti ada perbedaan antara nilai sikap WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui modul Emo Demo. Sejalan dengan penelitian Mutiarani dkk (2022) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu balita

sebelum dan sesudah edukasi menggunakan metode emo demo dengan nilai $p=0.005$, hasil penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan sikap ibu dalam pemberian makan balita, perubahan sikap ibu menandakan bahwa metode emo demo memiliki pengaruh terhadap sikap ibu balita⁶⁴. Hal ini sama dengan penelitian Mardhiyah (2023) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap ibu hamil setelah diberikannya edukasi mengenai dengan menggunakan metode Emo Demo dengan nilai p -value pada kelompok Emo Demo $p<0,05$ dan nilai p -value pada kelompok kontrol $p>0,05$ ⁵⁰.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan nilai rata-rata sikap responden dikarenakan responden sudah mampu memahami dan menanggapi pernyataan dalam kuesioner dengan benar setelah diberikan edukasi dengan modul Emo Demo. Selain itu, peningkatan pengetahuan responden juga berdampak pada nilai sikap responden yang lebih baik daripada sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armini, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa terjadi peningkatan sikap dengan kategori baik setelah ibu hamil mendapatkan edukasi dengan menggunakan metode Emo Demo⁶⁵.

Selain itu peneliti juga berasumsi bahwa edukasi menggunakan modul Emo Demo ini berupa permainan interaktif, responden yang ikut berpartisipasi aktif selama edukasi, sehingga materi yang disampaikan mudah diingat dan dapat dirasakan. Hal ini dapat mengubah sikap WUS dalam pencegahan risiko stunting.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana terdapat balita yang ikut saat kegiatan intervensi sehingga menyebabkan WUS kurang fokus dikarenakan anak yang rewel, tidak mudah diam dan sulit ditenangkan oleh ibu, sehingga menyebabkan peningkatan pengetahuan WUS belum maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dari hasil penelitian pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah dirancang modul Emo Demo sesuai kebutuhan sasaran.
2. Rata-rata nilai pengetahuan WUS dalam pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo yaitu dari 8.89 meningkat menjadi 13.64.
3. Rata-rata sikap WUS dalam pencegahan risiko stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul Emo Demo yaitu 55.98 meningkat menjadi 64.86.
4. Ada perbedaan pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan risiko stunting menggunakan modul Emo Demo di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam.
5. Ada perbedaan sikap WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan risiko stunting menggunakan modul Emo Demo di Jorong Surau Kamba Nagari Ampang Gadang Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari penelitian sebagai berikut :

1. Bagi WUS

Agar WUS mampu menerapkan materi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan pencegahan risiko stunting.

2. Bagi Puskesmas Biaro

Agar modul Emo Demo dapat dikembangkan di berbagai tatanan yang ada di Puskesmas Biaro sebagai media edukasi masalah kesehatan.

3. Bagi Peneliti

- a. Agar peneliti yang akan mengembangkan modul Emo Demo agar melakukan uji coba media sebelum digunakan, dan dapat mengembangkan modul Emo Demo ini untuk masalah kesehatan dan sasaran yang lain.
- b. Agar peneliti lebih memfokuskan atau mencari tempat pelaksanaan intervensi sesuai dengan karakteristik sasaran.
- c. Agar peneliti selanjutnya dapat melaksanakan intervensi dengan frekuensi lebih dari 3x permainan, sehingga dapat memaksimalkan pemahaman informasi melalui media edukasi yang digunakan

DAFTAR PUSTAKA

1. Pem, D. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Adv. Pract. Nurs.* 01, 1–7 (2016).
2. Schwarzenberg, S. J. & Georgieff, M. K. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. *Pediatrics* 141, (2018).
3. Kattula, D. *et al.* The first 1000 days of life: Prenatal and postnatal risk factors for morbidity and growth in a birth cohort in southern India. *BMJ Open* 4, (2014).
4. Trisnawati, Y., Purwanti, S. & Retnowati, M. Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *J. Kebidanan* 8, 175–182 (2016).
5. Rahmadhita, K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada* 11, 225–229 (2020).
6. Ramdhani, A., Handayani, H. & Setiawan, A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm* ISBN: 978-, 28–35 (2020).
7. UNICEF, WHO & The World Bank. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. in *World Health Organization* 1–15 (2019).
8. Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. in *Kemenkes* 5–16 (2023).
9. Kemenkes RI. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. *Kemenkes RI* 2, 10–66 (2021).
10. Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R. & Ifayanti, H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Maj. Kesehat. Indones.* 1, 51–56 (2020).
11. WHO, Unicef & Bank, W. Levels and Trends in Child Malnutrition. (2023).
12. Ayudia, F. & Putri, A. Pengaruh Status Gizi Prakonsepsi Dengan Berat Badan Lahir Bayi pada Ibu Bersalin di Kota Padang. *J. Kesehat. Mdika Saintika* 12, 83–87 (2021).
13. Ramdaniati, S. & Nastiti, D. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *J. Kesehat. Masy.* 7, 47–54 (2019).
14. Medinawati, D. S. *et al.* Pengaruh Media Edukasi Aplikasi “ Acenting Seni ” Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cegah Stunting Sejak Dini Pada Wanita Usia Subur 20 – 25 Tahun. *J. Ilmu Gizi Indonesia* 06, 57–68 (2022).
15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014. 1–96 (2014).
16. Nurfatimah, N. *et al.* Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita J. Ilmu Kesehatan.* 15, 97–104 (2021).
17. Sarliana & Yuli Admasari. Knowledge and Attitudes of Young Women about the First 1000 Days of Life (HPK) in Stunting Prevention. *J. Glob. Res. Public Heal.* 7, 142–147 (2022).

18. Azlina, F. A., Firdausi, R. & Hasibuan, N. A. Upaya Pencegahan Stunting Pada Wanita Usia Subur di Pinggiran Sungai Martapura. *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusant.* 4, 548–556 (2023).
19. Mayasari, E., Permanasari, I. & Hayu, R. E. Penyuluhan Gizi Pra Nikah Pada Wanita Usia Subur Dalam Upaya Menghadapi Kehamilan Sehat Untuk Mencegah Stunting. 7, 16762–16768 (2023).
20. Amri, A. F. & Rachmayanti, R. D. Edukasi Emotional Demonstration dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting. *Media Gizi Kesmas* 11, 341–350 (2022).
21. Amareta, D. I. & Ardianto, E. T. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. *Semin. Nas. Has. Penelit.* 246–250 (2017).
22. Rosita, A., Dahrizal, D. & Lestari, W. Metode Emo Demo Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah. *J. Keperawatan Raflesia* 3, 11–22 (2021).
23. Putra, M. D. K. *et al.* Upaya Pencegahan Gizi Buruk Melalui Edukasi Pemberian Makan Sehat (Pekan Sehat) dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo) pada Ibu Baduta. *JPPM (Jurnal Pengabd. dan Pemberdaya. Masyarakat)* 7, 103–110 (2023).
24. Triana, V. *et al.* Gerakan Pencegahan Stunting melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu dengan Metode Emotional Demonstration di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo. *J. Abdimas Kesehat.* 5, 276 (2023).
25. Nadhiroh, S. R., Riyanto, E. D., Jannah, S. Z. & Salsabil, I. S. Potensi Balita Risiko Stunting Dan Hubungannya Dengan Keluarga Pra-Sejahtera Di Jawa Timur: Analisis Data Pk-21. *Media Gizi Indones.* 17, 112–119 (2022).
26. Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O. & Anggraini, L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya* (2018).
27. Sanjaya, S. Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Makassar. (2019).
28. Khoirunnisa, A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. (2022).
29. Putri, F. S. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Nagari Bancah Kariang Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali. *International Journal of Technology* vol. 47 (2023).
30. Agustina, D. W. I. U. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Literatur Review. *J. Kemenkes* 2, 180–187 (2021).
31. Putri, A., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S. & Tarmali, A. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea J. Public Health. Res. Dev.* 3, 55–62 (2019).
32. Oktaviani, P. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. (2022).

33. Sutriana, Usman & Fitriani Umar. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.* 3, 432–443 (2020).
34. Sari, L. R. M. S. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Di Puskesmas Kubu II Tianyar. (2023).
35. Novita, A. Ciri Anak Stunting. *Kemenkes RI* (2022).
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1519/ciri-anak-stunting/1000
36. Ernawati, A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J. Litbang* 16, 79–80 (2020).
37. Kemenkes RI. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019.pdf. 23 at (2019).
38. Mutiah, S. Z. Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Gizi Prakonsepsi di Wilayah Kelurahan Pisangan Ciputat Timur. (2022).
39. Pieter, H. Z. *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat.* (2017).
40. Yuningsih, D. E. Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang. *Kemenkes RI* (2022).
41. Ramadani, A. Hubungan Jenis, Jumlah dan Frekuensi Makan dengan Pola Buang Air Besar dan Keluhan Pencernaan pada Mahasiswa Muslim Saat Puasa Ramadhan. *Skripsi Univ. Airlangga* 15–20 (2017).
42. Putriningtyas & et.al. *Aktivitas Fisik, Asupan Makanan, dan Kualitas Tidur.*
43. Tanjung, N. U., Amira, A. P., Muthmainah, N. & Rahma, S. Junk Food dan Kaitannya dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja. *J. Ilm. Kesehat. Masy. Media Komun. Komunitas Kesehat. Masy.* 14, 133–140 (2022).
44. Mahendra, D., Jaya, I. M. M. & Lumban, A. M. R. Buku Ajar Promosi Kesehatan. in *Buku Ajar Promosi Kesehatan* 43 (2019).
45. Pakpahan, Martina, D. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. in *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan* 33–35 (2021).
46. Chusniah, W. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. in *Wineka Media* 17 (2012).
47. Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro & Martini, S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media* (2019).
48. Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). Emo-Demo (Emotional Demonstration).<https://www.gainhealth.org/resources/reports-and-publications/gain-working-paper-series-35-assessment-scale-emotional> (2021).
49. Harna. Modul Pendidikan Gizi. *Modul Pendidik. Gizi* 1–2 (2020).
50. Mardhiyah, N. Pengaruh Emotional Demonstration Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. (2023).
51. Mahanani dkk. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Emo Demo di Taman Posyandu. at (2017).
52. Budiman, P. *Model Perencanaan Komunikasi.* Undhar Press, 2020.
53. Syapitri, H., Aritonang, J. & Press, A. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan.* (2021).

54. Sinaga, R. & Siahaan, V. R. Emotional Demonstration (Emo Demo) Efektif Meningkatkan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil. *J. Ilm. Pannmed* 15, 345–351 (2020).
55. Nadira, N. A. *et al.* Edukasi Emo-Demo pada Kader Posyandu dan Ibu Balita dalam Pencegahan Masalah Gizi. *Abdi J. Pengabdi. dan Pemberdaya. Masy.* 5, 158–164 (2023).
56. Yustiyani, Y. & Nurmansyah, M. Penggunaan Pendekatan Emo-Demo dalam Edukasi Pencegahan Stunting pada Orang Tua Siswa Taman Kanak-kanak. *Poltekita J. Pengabdi. Masy.* 3, 250–257 (2022).
57. Subhan, M. A. & Siti, E. Efektivitas Penerapan Metode Edukasi Emodemo Terhadap Sikap dan Pengetahuan PHBS Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diare di SMPN 12 Tambun Selatan Effectiveness of Application of Emodemo Educational Methods to the attitude and knowledge of PHBS in the Preve. 1, 9–16 (2024).
58. Fitria & Sudiarti, T. Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan pada Ibu Balita di Mampang, Depok. *J. Gizi Kerja dan Produkt.* 2, 9 (2021).
59. Ni'mah, C. & Muniroh, L. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin 1,2. *Media Gizi Indones.* 10, 84–90 (2015).
60. Dita, R. Efektivitas Metode Emo Demo Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siwa Kelas 3 Tentang Pencegahan Karies Gigi di SDIT Cahaya Madani Lubuk Sikaping Pasaman. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. vol. 1 (2023).
61. Rahmawati, D. & Hadi H. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi dan Sttaus Stunting pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Bojonegoro. *Kesehat. Masy.* 1, 8–16 (2019).
62. Palupi, F. D. Penyuuhan Gizi Melalui Metode Emo Demo Untuk Mengubah Pengetahuan Kader Tentang Hipertensi. 4, 197–204 (2021).
63. Maryta, E., Wahyu, F., Fitri, N., Astuti, W. & Itsnanisa, D. Emotional Demonstration (Emo-Demo) Katakan Tidak pada Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini. 3, 19–24 (2020).
64. Mutiarani, A. L., Putri, P. H. & Yuliani, K. 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. *Prev. Indones. J. Public Health.* 7, 18 (2022).
65. Wayan Armini, N., Ayu Surati, G., Mauliku, J. & Ayu Marhaeni, G. Education using the emo-demo method increases knowledge and attitudes of third-trimenster pregnant women on giving exclusive breast milk. *J. Kesehat. Ibu dan Anak* 13, 103–110 (2019).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Awal Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DEPARTEMEN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN Jalan Sisinga Pulo Karet Marjaya Pulo, RT 007, Desa DETEROR, Kecamatan Pondok Kelapa, Kota Palembang, Sumatera Selatan Telp. (071) 799-1000 Email: ditjenlitbang@kemkes.go.id	
No. Surat:	PERA/DET/02/2014	Tanggal: 2014
Lampiran:	1.1. Denda	
Isi:	Survei Awal Penelitian	
Yth. Ka. Puskesmas Deras		
Di:		
Pulau Pinang		
Dengan ini, kami sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Survei dan Kesehatan Masyarakat Departemen Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan ini mengizinkan dan menyetujui pelaksanaan Survei Awal Penelitian di Puskesmas Deras Kecamatan Deras Kabupaten, Kabupaten Pulang Berau, Kalimantan Timur, Indonesia.		
Demikian surat ini dibuat, dan berlaku di seluruh Indonesia, dengan ini ditandatangani oleh Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Survei dan Kesehatan Masyarakat Departemen Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.		
Jakarta, 10 Februari 2014 Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Survei dan Kesehatan Masyarakat		
		
BEMIRYATI, Sp. PL, Sp. G, Sp. T, Sp. K		

Kesalahan atau ketidakakuratan yang terdapat dalam dokumen ini adalah kesalahan ketik dan tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Daftar Isi

Nomor: 00.00.1.0075.0075

Tanggal: 17 Oktober 2023

No	Volume / NPM	Judul Penelitian	Luas Penelitian	Luas Sertifikasi Penelitian
1	Salim Gafar Elzul 200210001	Studi Kasus: Perencanaan dan Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) pada Gedung Perkantoran, PT. Cendekia Teknologi Indonesia	20.000	20.000.000



REVISI: 1.000 x 10.000, 10.000

Kontribusi dan Manfaat Penelitian yang akan dihasilkan oleh penelitian ini adalah...

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Puskesmas Biaro

			
No. ST/1889/2024		4 April 2024	
Lampiran			
Isi		100% Kelembutan	
Tgl. Mulai (mulai 4 April 2024)		20	
Tipe		Tipe 1	
Ringkasan:			
Sehubungan dengan dilaksanakannya pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Biaro Kabupaten Pangasinan, maka dengan ini kami izinkan penelitian tentang Kelembutan Kulit (Skin Softness) yang dilaksanakan tanggal 4 April 2024. Dengan berjalannya kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat di lingkungan Puskesmas Biaro tentang pentingnya menjaga kesehatan kulit.			
No	Nama NIM	Jenis Penelitian	Metode Penelitian
1	Andi Nur Hafidha (20230101000001)	Penelitian Kualitatif Deskriptif tentang Kelembutan Kulit dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelembutan kulit masyarakat di lingkungan Puskesmas Biaro. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dirancang sebelumnya.	Pendekatan Kualitatif
Demikianlah surat keputusan ini diberikan dengan harapan dapat memberikan manfaat.			
			
			
Kepala Puskesmas Biaro, Kabupaten Pangasinan			

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam

Pedoman Wawancara Mendalam

(WUS)

A. Identitas Informan Kunci

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Status :
5. No. Hp :

B. Pertanyaan

1. Apa yang saudara ketahui tentang stunting?
(Probing : pengertian stunting, penyebab stunting, dampak stunting, ciri-ciri stunting)
2. Coba saudara ceritakan darimana saudara mendapatkan informasi tentang stunting?
(Probing : tempat dilakukannya edukasi, edukasi yang diperoleh seperti apa, kesediaan media edukasi)
3. Apa yang saudara ketahui mengenai pencegahan stunting?
(Probing : pola makan, posyandu)
4. Bagaimana pola makan saudara dalam sehari?
(Probing : makanan yang saudara konsumsi sehari-hari)
5. Media apa saja yang saudara dapatkan selama kegiatan penyuluhan?
(Probing : media cetak, media dalam bentuk ppt, tanpa media)
6. Ketika dilakukan penyuluhan media seperti apa yang saudara butuhkan?
(Probing : media yang dipraktekkan secara langsung, media cetak)

Pedoman Wawancara Mendalam
(Pemegang Program Gizi Puskesmas Biaro)

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Pertanyaan Wawancara

1. Apa program yang telah pernah dilakukan oleh pihak puskesmas?
(Probing : Program, pelaksanaan, hambatan, jadwal pelaksanaan, media)
2. Bagaimana pendapat ibu jika dilakukan penyuluhan tentang pencegahan risiko stunting pada balita dengan modul Emo Demo?
(Probing : kelebihan kekurangan, kepraktisan penggunaan, apakah media sudah pernah diterapkan atau belum, kelengkapan informasi)
3. Bagaimana pendapat Ibu terhadap isi materi pada modul Emo Demo ini?
(Probing : isi materi dalam modul Emo Demo, bahasa yang digunakan mudah dipahami)
4. Bagaimana pendapat Ibu terhadap modul Emo Demo mampu menarik perhatian WUS?
(Probing : pemilihan gambar, warna, ukuran media, isi materi yang disajikan)
5. Apa yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media Emo Demo ini?
(Probing : warna, letak, gambar, penelitian, ukuran tulisan, isi materi, keringkasan materi, bahasa yang digunakan mudah dipahami)

Pedoman Wawancara Mendalam

(Ahli Desain Grafis)

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai desain modul Emo Demo, apakah gambar, warna dan tulisan sudah efektif untuk media edukasi?
(Probing : kesesuaian desain, pemilihan ukuran desain, pemilihan gambar yang menarik, keseimbangan gambar dengan tulisan)
2. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai desain Emo Demo sudah tepat untuk digunakan kepada WUS?
(Probing : kesesuaian desain, pemilihan ukuran desain, pemilihan gambar yang menarik, keseimbangan gambar dengan tulisan)
3. Apa yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media Emo Demo ini?
(Probing : komposisi, warna, letak, gambar, penelitian, ukuran tulisan, pemilihan font, ukuran desain)

Pedoman Wawancara Mendalam

(Ahli Bahasa)

Kode Informan :

Tanggal Wawancara :

A. Pertanyaan Wawancara

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai bahasa yang baik untuk digunakan dalam modul Emo Demo untuk WUS?
(Probing : mudah dipahami, jelas, ringkas)
2. Bagaimana kesesuaian bahasa yang ada di modul Emo Demo yang telah dirancang?
(Probing : penggunaan istilah ilmiah, bahasa baku, penggunaan bahasa asing)
3. Bagaimana bahasa yang mampu mengajak WUS untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya mengenai gizi seimbang pada balita melalui modul Emo Demo untuk balita?
(Probing : penggunaan kata ajakan, makna tersirat, pemilihan kata-kat, penyusunan kalimat, inti dari pesan)

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap

A. Identitas Responden

No.Responden	:	
Tanggal Wawancara	:	
Nama Responden	:	
Umur Responden	:	
Pendidikan Responden	:	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. S1 6. S2
Pekerjaan Responden	:	1. IRT 2. Petani/pekebun 3. PNS 4. Wiraswasta 5. Kuliah 6. Sekolah
Status Responden	:	1. Belum Menikah 2. Menikah 3. Janda

B. Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada salah satu huruf a,b,c, dan d sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang teah disilang, kemudian berilah tanda silang jawaban yang dianggap benar.

C. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan stunting?
 - a. Anak lahir prematur
 - b. Balita gizi buruk
 - c. Balita pendek dari teman-teman seusianya**

- d. Anak kelebihan berat badan
2. Berikut yang termasuk penyebab stunting pada anak adalah?
 - a. Tersedianya pelayanan kesehatan
 - b. Kurangnya pemberian MP-ASI pada anak**
 - c. Konsumsi makanan seimbang
 - d. Pemberian ASI pada anak tercukupi
 3. Stunting pada anak merupakan?
 - a. Gangguan pertumbuhan pada tulang
 - b. Gangguan pertumbuhan pada mata
 - c. Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan**
 - d. Gangguan pertumbuhan pada gigi
 4. Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, penyebab lainnya yaitu, kecuali?
 - a. Faktor pola asuh
 - b. Faktor pelayanan kesehatan
 - c. Faktor sanitasi dan kebersihan air
 - d. Faktor kendaraan**
 5. Bagaimana cara keluarga untuk mengetahui jika anak mengalami stunting?
 - a. Saat diukur BB (Berat Badan) anak tidak sesuai usia
 - b. Saat di ukur BB/TB (Tinggi Badan) anak tidak sesuai usia**
 - c. Saat tinggi badan anak lebih pendek dari teman seusianya
 - d. Saat di ukur BB/TB anak sesuai usia
 6. Berikut yang termasuk ciri-ciri stunting?
 - a. Pertumbuhan melambat**
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki tingkat intelektual yang baik
 - d. Anak sudah tumbuh tinggi
 7. Manakah yang termasuk dampak stunting?
 - a. Terganggunya perkembangan otak dan kemampuan kognitif**
 - b. Menurunnya kemampuan aktivitas
 - c. Menurunnya kemampuan mental

- d. Risiko penyakit menular
8. Penanganan gizi spesifik dengan sasaran remaja dan wanita usia subur dapat dilakukan dengan?
- a. Mengonsumsi makanan cepat saji
 - b. Rajin makan buah dan sayur
 - c. Pemberian suplementasi tablet tambah darah**
 - d. Olah raga teratur
9. Apa peran penting keluarga dalam pencegahan stunting?
- a. Memberikan cemilan sembarangan kepada anak
 - b. Memberikan susu formula pada anak dibawah 1 tahun
 - c. Memberikan makanan yang bergizi seimbang**
 - d. Tidak memberikan ASI Eksklusif sampai anak berusia 6 bulan
10. Jenis-jenis makanan tambahan yang pertama kali diberikan?
- a. Makanan cair/sari buah
 - b. Makanan lumat (bubur susu)**
 - c. Makanan lembik (nasi tim)
 - d. Makanan seperti orang dewasa
11. Pemberian ASI Eksklusif pada balita dilakukan sebanyak?
- a. 1-3 kali sehari
 - b. 4-6 kali sehari
 - c. 6-8 kali sehari
 - d. 8-10 kali sehari**
12. Penanganan gizi spesifik dengan sasaran anak usia 7-23 bulan dapat dilakukan dengan ?
- a. Pemberian ASI dan Pendamping ASI (MP-ASI sampai usia 2 tahun**
 - b. Memberikan ASI Eksklusif
 - c. Memberikan makanan yang hanya nasi dan lauk saja
 - d. Memberikan susu formula
13. Pemberian ASI Eksklusif diberikan sampai anak berusia?
- a. 2 tahun

b. 6 bulan

c. 8 bulan

d. 3 bulan

14. Penanganan gizi sensitive stunting dapat dilakukan salah satunya dengan

a. Lingkungan dan sumber air bersih

b. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan jalan raya

c. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan pasar

d. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan puskesmas

15. Pencegahan anak stunting pada balita usia 12-59 bulan?

a. Pemberian ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan

b. Pemberian MP-ASI

c. Pemberian tablet tambah darah

d. Pemberian makanan kaya protein

D. Sikap

Jawablah pernyataan pada kolom sesuai dengan keterangan dibawah ini, beri tanda (√) pada salah satu kotak jawaban yang tersedia!!!

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Sebelum hamil saya menjaga pola makan saya					
2.	Selama kehamilan mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 tablet					
3.	Memberikan ASI Eksklusif sampai anak usia 6 bulan					
4.	Memberikan susu formula kepada anak dibawah usia 6 bulan					
5.	Memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan					
6.	MP-ASI yang diberikan yang dimasak sendiri					
7.	Anak usia dibawah 2 tahun boleh makan makanan ringan					
8.	Makan ikan saja sudah baik untuk gizi anak					

9.	Memberikan makanan yang penting anak kenyang					
10.	Menimbang berat badan anak secara rutin ke posyandu					
11.	Datang ke posyandu hanya ada pemberian vitamin saja					
12.	Memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak					
13.	Berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anak sakit					
14.	Menyuapi anak makan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu					
15.	Membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan sehari-hari					

Lampiran 5. Master Tabel

A. Master Tabel Pengetahuan dan Sikap Sebelum

Pdd	Pkr	Status	PRE TEST																	TOTAL														
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	S1		S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
SMA	IRT	Menikah	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	5	5	67
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	5	4	5	5	5	5	5	5	2	4	4	5	3	3	5	1	4	60
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	4	1	2	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	46		
SMA	IRT	Menikah	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	5	5	5	4	5	5	2	4	4	5	4	5	5	4	5	67		
SMA	IRT	Menikah	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	5	4	2	4	5	5	2	2	2	5	2	4	4	4	2	52		
S1	IRT	Menikah	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	5	2	5	4	5	4	3	2	5	5	4	3	5	5	5	62		
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	5	1	5	4	5	5	2	2	4	4	2	4	4	1	2	50		
S2	PNS	Menikah	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	4	5	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	65	
S2	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	5	3	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	4	5	5	66		
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	5	4	55		
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	3	64		
SMA	Wiraswasta	Janda	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	5	3	5	4	5	5	3	3	4	5	4	5	5	5	5	66		
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	5	5	5	2	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	66		
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	5	1	5	4	5	5	2	2	4	4	2	4	4	2	5	54		
S2	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	2	5	68		
S1	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	5	2	2	4	5	5	2	2	2	5	2	5	4	4	5	54		
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	4	2	5	3	5	5	4	2	5	5	4	4	4	5	5	62		
S2	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	
S1	IRT	Belum Menikah	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	4	2	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	65		
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	5	2	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	67		
SMA	Wiraswasta	Menikah	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	5	5	2	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	2	5	64		
SMA	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	62		
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	5	65			
SMA	Wiraswasta	Janda	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	5	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	63		
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	57		
S2	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9	5	5	5	4	5	3	5	4	5	2	4	5	5	1	5	63		

SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	5	4	4	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	52
SMA	Kuliah	Belum Menikah	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	66		
SMP	Sekolah	Belum Menikah	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	5	4	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	4	4	5	59		
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	4	5	5	3	3	66		
SMP	Sekolah	Belum Menikah	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	5	4	2	4	5	4	2	2	3	5	4	5	5	2	5	57		
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	7	5	4	2	3	5	4	2	4	4	5	3	5	5	5	5	61		
SMP	IRT	Janda	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	4	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	2	2	4	4	44		
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	55	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	55		
S1	IRT	Menikah	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6	4	2	3	4	4	3	2	2	3	2	2	2	4	4	4	45		
S2	Wiraswasta	Menikah	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	5	5	5	4	57		
Diploma	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	53		
S1	Kuliah	Belum Menikah	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	51	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	4	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	49		
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	5	2	2	4	3	4	2	2	3	2	2	2	4	4	4	45	
S1	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	4	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	4	5	5	5	56	
S1	Kuliah	Belum Menikah	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	5	3	4	5	4	3	2	2	3	5	3	5	5	2	4	55	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	56	
Diploma	Kuliah	Belum Menikah	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	5	3	3	2	4	4	3	4	4	5	3	4	5	5	4	58		
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	4	5	4	2	4	4	4	2	3	4	4	5	5	5	4	59		
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	5	4	5	4	4	4	2	2	4	5	2	4	5	1	3	54	
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	4	2	2	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	51	
S2	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	55	
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	4	2	2	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	51	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	55		
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	49	
S1	Kuliah	Belum Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9	4	3	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	5	2	49	
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	5	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	53	
SMA	Wiraswasta	Janda	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	5	4	4	3	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	57		
SMA	IRT	Menikah	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	5	2	4	2	4	3	2	2	2	5	5	4	5	4	4	53		
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	5	4	4	2	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	4	52	
SMA	Wiraswasta	Menikah	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	4	3	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	4	49	

SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9	4	2	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	49	
SMA	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8	4	3	2	3	3	4	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	48	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	47	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	5	4	2	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	1	50	
SMA	IRT	Menikah	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	5	4	2	4	3	4	2	2	3	4	2	3	4	4	4	4	50	
SMA	IRT	Menikah	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	4	2	4	4	3	4	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	50	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	5	4	4	4	53	
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	56	
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	5	5	2	4	4	2	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	51	
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	60	
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	57	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	57
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	5	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	53	
SD	Petani/Pekebun	Menikah	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	55	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	56	
S1	Kuliah	Belum Menikah	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	4	4	5	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	4	2	52	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	10	4	2	2	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	3	56	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	4	2	5	4	5	5	4	2	5	5	4	4	4	3	5	5	61	
SMA	Wiraswasta	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	5	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	4	52	
SMA	Wiraswasta	Menikah	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	5	2	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	56
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	53
S1	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	5	3	2	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	2	49	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	2	4	5	5	2	2	2	5	2	5	4	4	5	5	2	5	54	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	9	5	5	2	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	3	5	5	65	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	4	3	2	3	4	3	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	48	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11	4	4	5	2	3	2	3	3	3	4	4	5	4	5	4	4	55	
S1	IRT	Menikah	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	8	4	3	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	51	
SMP	IRT	Menikah	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	5	4	4	4	4	3	2	3	2	4	3	4	4	1	5	5	52	
S1	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	5	5	2	3	4	5	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	54	
S1	Kuliah	Belum Menikah	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	5	3	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	56	
SMA	IRT	Janda	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	3	5	57	
S1	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10	5	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	5	5	5	57

S2	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	5	68
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	60
SMA	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	68	
SMP	Sekolah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	64	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	4	68	
SMP	Sekolah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	5	4	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	63	
SMA	IRT	Menikah	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	4	3	5	4	3	4	4	5	3	5	5	5	5	64	
SMP	IRT	Janda	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	63	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	64	
S1	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	64	
S2	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	66	
Diploma	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	65	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	61	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	62	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	62	
S1	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	66	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	65	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	63	
Diploma	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	65	
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	66	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	65	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	64	
S2	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	61	
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	64	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	63	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	64	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	60	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	61	
SMA	Wiraswasta	Janda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	64	
SMA	IRT	Menikah	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	69	

SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	5	5	5	5	65
SMA	Wiraswasta	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	67
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	68	
SMA	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	5	5	64	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	68	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	65	
SMA	IRT	Menikah	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	61	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
SMA	Sekolah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	62	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	5	4	61	
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	5	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	67	
SMA	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	66		
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	65	
SMA	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	63		
SD	Petani/Pekebun	Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	63	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	71	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	72	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	70	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	70	
SMA	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	5	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	63	
SMA	Wiraswasta	Menikah	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	63	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62
S1	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	65	
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	67	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	68	
SMA	IRT	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63
S1	Wiraswasta	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	64	
S1	IRT	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	69	
SMP	IRT	Menikah	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	65		
S1	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	66	
S1	Kuliah	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	64	

SMA	IRT	Janda	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	62
S1	Wiraswasta	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	64	
SMA	Sekolah	Belum Menikah	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	65			
			75	91	87	90	83	90	79	74	91	78	75	82	85	84	78	1241	43	37	41	39	39	39	38	36	38	39	36	39	40	41	40	5902			

Lampiran 6. Karakteristik Responden

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-21	9	9.9	9.9	9.9
	22-28	34	37.4	37.4	47.3
	29-35	28	30.8	30.8	78.0
	36-42	10	11.0	11.0	89.0
	43-49	10	11.0	11.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1,1	1,1	1,1
	SMP	4	4,4	4,4	5,5
	SMA	53	58,2	58,2	63,7
	Diploma	2	2,2	2,2	65,9
	S1	24	26.4	26.4	28.6
	S2	7	7.7	7.7	36.3
	Total	91	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	36	39,6	39,6	39,6
	Petani/Pekebun	1	1,1	1,1	45,1
	PNS	1	1,1	1,1	46,2
	Wiraswasta	21	23,1	23,1	23,1
	Kuliah	11	12.1	12.1	56.0
	Sekolah	9	9.9	9.9	68.1
	Total	91	100,0	100,0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	39	42,9	42,9	42,9
	Menikah	47	51.6	51.6	100,0
	Janda	5	5.5	5.5	48.4
	Total	91	100,0	100,0	

Lampiran 7. Matriks Wawancara Mendalam

Laporan Transkrip Wawancara Mendalam Ibu untuk Analisis Kebutuhan Media Penelitian

A. Matrik Informan WUS

No	Informan	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan
1	Y	W1	40	SMP	WUS
2	MJ	W2	23	SMA	WUS
3	RR	W3	18	SMA	WUS
4	AR	W4	31	S1	WUS
5	DTM	W5	20	S1	WUS
6	N	W6	44	SMP	WUS
7	WN	W7	35	SMA	WUS
8	E	AG	48	D3	Pemegang Program Gizi
9	MI	AD	27	D3	Ahli Desain
10	FM	AB	29	S1	Ahli Bahasa

B. Matriks Wawancara

1. Matriks Wawancara WUS

No	Pertanyaan	WUS 1	WUS 2	WUS 3	WUS 4	WUS 5	WUS 6	WUS 7
1	Pengetahuan WUS tentang stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah mulai bisa menjelaskan mengenai stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah mulai bisa menjelaskan mengenai stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum bisa menjelaskan tentang stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah bisa menjelaskan mengenai stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum bisa menjelaskan mengenai stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum bisa menjelaskan mengenai stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum bisa menjelaskan mengenai stunting
2	Darimana mendapatkan informasi tentang stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi di posyandu • Tentang stunting • Poster, ppt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi dari internet • Tentang stunting • Poster 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan di sekolah, dari media social • Tentang stunting • Ppt 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi di posyandu • Tentang stunting • Ppt, poster, leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi dari konten edukasi • Tentang stunting • Hp 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi dari iklan • Tidak ada • Hp 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan informasi dari internet, poster • Tentang stunting • Ppt, poster
3	Pengetahuan WUS tentang pencegahan stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan yang diberikan kepada anak • Rutin ke posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak minum susu • Rutin ke posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan bergizi • Rutin ke posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Gizi yang cukup • Rutin ke posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki makanan yang dikonsumsi anak • Di posyandu ada penimbangan berat badan dan tinggi badan anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan anak makan yang banyak • Tidak paham tentang posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan yang sehat • Rutin ke posyandu
4	Pola makan	<ul style="list-style-type: none"> • Ada nasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Makan 1x 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada sayur, 	<ul style="list-style-type: none"> • Kadang 	<ul style="list-style-type: none"> • 3x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> • Makan nasi,

	WUS sehari-hari	lauk, makan sayur kalau ada	sehari <ul style="list-style-type: none"> • Lebih sering makan junk food 	<ul style="list-style-type: none"> • Beli makanan dikantin sekolah 	nasi, lauk <ul style="list-style-type: none"> • Tidak sering makan makanan cepat saji 	sehat, kadang makan makanan cepat saji	<ul style="list-style-type: none"> • Ada nasi lauk 	lauk, sayur
5	Media yang digunakan selama penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Ppt, poster 	<ul style="list-style-type: none"> • poster 	<ul style="list-style-type: none"> • Ppt 	<ul style="list-style-type: none"> • Ppt, poster, leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mendapatkan media 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mendapatkan media 	<ul style="list-style-type: none"> • Poster, ppt
6	Media yang dibutuhkan saat edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Media yang dipraktekkan secara langsung, yang ada gambar

2. Matriks Wawancara Pemegang Program Gizi

No	Jenis Pertanyaan	Pemegang Program Gizi
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	E 48 D3 Pemegang Program Gizi
1.	Program yang telah pernah dilakukan oleh pihak puskesmas	Program yang terlaksana ke sekolah, SMP dan SMA berupa edukasi dan pemberian TTD ke siswi putri di sekolah

2.	Pendapat ibu jika dilakukan penyuluhan tentang pencegahan risiko stunting dengan modul Emo Demo	Bagus, karena metode yang masih baru bagi masyarakat. Karena dari puskesmas belum ada edukasi menggunakan modul Emo Demo. Modul Emo Demo baru digunakan untuk pelatihan kader
3.	Pendapat ibu terhadap isi materi pada modul Emo Demo	Materi dalam modu Emo Demo sudah pas, ringkas, dan ada gambar sehingga mudah dipahami
4.	Pendapat ibu terhadap modul Emo Demo mampu menarik perhatian WUS	Bisa, karena emo demo ini menggunakan alat peraga, jadi masyarakat bisa lebih aktif saat diberi edukasi
5.	Yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media Emo Demo	Materinya udah lengkap, tapi ada kata yang harus diganti, kayak kata gizi kronis, karena masyarakat tidak mengetahui makna dari kata kronis, jadi ganti sama bahasa yang masyarakat paham

3. Matriks Wawancara Desain Grafis

No	Jenis Pertanyaan	Ahli Desain
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	MI 27 D3 Ahli Desain
1.	Pendapat Bapak/Ibu mengenai desain modul Emo Demo, apakah gambar, warna dan tulisan sudah efektif untuk media edukasi?	Warna yang digunakan sudah cocok dan kontras, karena untuk bidang kesehatan biasanya memakai warna yang kontras tapi tidak begitu pekat. Gambar yang digunakan cukup menjelaskan tentang apa yang dijelaskan dari isi materi yang dibuat
2.	Pendapat Bapak.Ibu mengenai desain Emo Demo sudah tepat untuk digunakan kepada WUS	Untuk dipromosikan ke masyarakat sudah lumayan cukup karena penjelasannya sudah jelas, dan dibawah gamba juga ada penjelasannya. Jadi kalau dibaca sama

		masyarakat cukup menjelaskan
3.	Yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media Emo Demo	Bagian tulisan kartu faktor negative dihilangkan warna hitam yang ditepi, jadi warnanya full merah. Yang di kartu faktor positif font yang dibawah gambar warna yang bagus agak pekat, agar dibaca dari jauh terlihat jelas. Latar gambar yang ada di kartu info ini lebih ditransparan sedikit lagi.

4. Matriks Wawancara Ahli Bahasa

No	Jenis Pertanyaan	Ahli Bahasa
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	FM 29 S1 Ahli Bahasa
1.	Pendapat Bapak/Ibu mengenai bahasa yang baik untuk digunakan dalam modul Emo Demo untuk WUS	Kata-kata yang digunakan dalam modul Emo Demo sudah jelas dan singkat
2.	Kesesuaian bahasa yang ada di modul Emo Demo yang telah dirancang	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami sama masyarakat, karena di modul Emo Demo ini ada kata yang dulit dipahami oleh masyarakat

Lampiran 8. Modul Emo Demo
A. Modul Emo Demo



B. Kartu Info





C. Kartu Faktor Positif



BOYU KILINDI DAVAYDI



BOYU KILINDI DAVAYDI



BOYU KILINDI DAVAYDI



BOYU KILINDI DAVAYDI

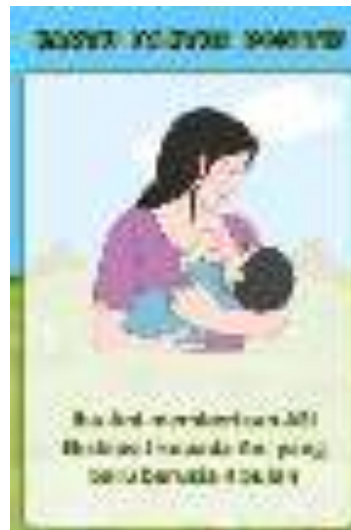


BOYU KILINDI DAVAYDI



BOYU KILINDI DAVAYDI





D. Kartu Faktor Negatif



BAWU FAKTOR NEGATIF



BAWU FAKTOR NEGATIF



BAWU FAKTOR NEGATIF



BAWU FAKTOR NEGATIF



BARTU FAKTOR NEGATIF



Ibu Ani hanya mendo id
tanya ketika setelah
mencoba id Ani saja

BARTU FAKTOR NEGATIF



Intan belum mendidih
dalam menggunakan
rasionalan kopel saja

BARTU FAKTOR NEGATIF



Ibu Ani memberikan susu
formula kepada Ani yang
baru berusia 5 bulan

BARTU FAKTOR NEGATIF



Ani yang berusia 12 bulan
jangan makan buah dengan
mami saja

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan

No	Hari, Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
1.	Kamis & Jumat 18 & 19 April 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan WUS	
2.	Sabtu 20 April 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan pemegang program gizi	
3.	Kamis 25 April 2024	Wawancara mendalam analisis kebutuhan dengan ahli desain	
4.	Jumat 26 April 2024	Wawancara mendalam dengan ahli bahasa	

5.	Kamis & Jumat 23 & 24 Mei 2024	Uji coba kuesioner dengan menyebarkan kuesioner kepada WUS	
6.	Senin 27 Mei 2024	Pretest dengan penyebaran kuesioner kepada WUS	
7.	Jumat 31 Mei 2024	Intervensi pertama	

8.	Selasa 4 Juni 2024	Intervensi kedua	
9.	Selasa 4 Juni 2024	Penyebaran posttest kepada WUS	

Lampiran 10. Hasil Turnitin Skripsi

SKRIPSI MADINE TURNITIN NESM(Autosaved).docx

original (100%)

18%	16%	7%	9%
UNIQUE WORDS	WORDS SOURCE	PUBLICATIONS	WORDS ALIGNED

total (100%)

1	sprints.walisongo.ac.id internet source	1%
2	Submitted to <u>Bahan PPSDM Kesehatan</u> <u>Kemendiknas Kesehatan</u> upload paper	1%
3	repository.poltekkes-ak.ac.id internet source	1%
4	igi.resepri.ac.id internet source	1%
5	testad.123dnk.com internet source	1%
6	scampus.jambalusingkar.ac.id internet source	1%
7	www.xurba.com internet source	1%
8	repository.poltekkes-depesa.ac.id internet source	<1%
9	Submitted to <u>Universitas Riau</u> upload paper	<1%