

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa bayi usia di bawah lima tahun (balita) yang menderita *stunting* mencapai 30,8%. Artinya, sebanyak 7 juta balita di Indonesia saat ini yang merupakan generasi bangsa terancam kurang memiliki daya saing pada kehidupannya ke depan. Penurunan angka *stunting* di Indonesia selama 10 tahun terakhir belum menunjukkan adanya perubahan yang berarti.

Data prevalensi balita *stunting* dari WHO, menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat ketiga negara yang memiliki prevalensi tertinggi di ASEAN atau *South-East Asia Regional* (SEAR) (Pusat Data dan

Informasi Kemenkes RI, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan, secara lingkup nasional prevalensi stunting sebesar 30,8%. Dengan rincian prevalensi pendek sebesar 19,3% serta 11,5% prevalensi sangat pendek. Stunting menjadi sebuah masalah Kesehatan masyarakat apabila memiliki prevalensi diatas 28%. Prevalensi stunting di Indonesia yang masih pada angka 30,8% dapat menunjukkan bahwa Indonesia saat ini sedang mengalami masalah stunting (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi anak di bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* di Provinsi Riau pada tahun 2021 sebesar 23,3%. Terdapat 6 kabupaten/kota di Riau yang memiliki prevalensi di atas rata-rata provinsi tersebut. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Rokan Hilir, yaitu 29,7%, diikuti Kabupaten Indragiri Hilir 28,4%, Kabupaten Rokan Hulu 25,8%, Kabupaten Kampar 25,7%, Kabupaten Indragiri Hulu 23,6%, dan Kabupaten Kepulauan Meranti sebesar 23,3%. Terdapat pula enam kabupaten/kota dengan prevalensi balita *stunting* di bawah angka rata-rata provinsi, yaitu Kota Pekanbaru 11,4%, Kabupaten Siak 19%, Kabupaten Pelalawan 21,2%, Kabupaten Bengkalis 21,9%, Kabupaten Kuantan Singingi 23%, serta Kota Dumai 23%.

Rokan Hulu Merupakan Salah Satu kabupaten yang ada di Provinsi Riau dengan luas wilayah 7.588,13 km². Dengan jumlah penduduk 718.321

Jiwa yang tersebar di 16 Kecamatan, 139 Desa, dan 6 Kelurahan. Pada Tahun 2017, Kabupaten Rokan Hulu termasuk kedalam salah satu dari 100 Kabupaten Kota di Indonesia, dan menjadi salah satu Kabupaten di Provinsi Riau sebagai Lokus *Stunting*. Tercatat pada tahun 2018, terdapat 27,3% atau 999 Anak *Stunted*, dari 3.666 balita yang ditimbang, dan pada tahun 2019, terdapat 24,3% atau 896 Anak *Stunted*, dari 3.675 balita yang ditimbang, serta pada tahun 2020, terdapat 18,4% atau 678 Anak *Stunted*, dari 3.680 balita yang ditimbang dan pada tahun 2021 terdapat 17,9 % atau 540 anak *stunted* dari 3.015 balita yang ditimbang. Hal ini menandakan terjadi Penurunan Angka Prevalensi *Stunting* Kabupaten Rokan Hulu, tahun 2018 - 2019 sebesar 3 %, tahun 2019 - 2020 sebesar 5,9 %, dan tahun 2020 - 2021 sebesar 0,5%. Adapun target prevalensi *stunting* dalam draf RPJMDT ekhnokratik Kabupaten Rokan Hulu tahun 2022 sampai 2026 adalah, tahun 2022 16,9%. Tahun 2023 15,9%. Tahun 2024 13,7 %. Tahun 2025 13% dan tahun 2026 12%. Dalam Program Intervensi Penurunan *Stunting* Skala Desa di Kabupaten Rokan Hulu, pada Tahun 2020.

Berdasarkan data e-PPGBM 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, Prevelensi *stunting* di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Rokan Hulu dapat di terangkan sebagai berikut Kecamatan Rambah terdiri dari 14 desa dengan prevalensi *stunting* pada balita Bulan Agustus 2021 sebesar 3,7 persen. Kecamatan Rambah Hilir terdiri dari 13 desa dengan

prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 9,2 persen. Kecamatan Rambah Samo terdiri dari 14 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 16,0 persen. Kecamatan Bangun Purba terdiri dari 7 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 14,5 %. Kecamatan Tambusai terdiri dari 12 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 2,0 persen. Kecamatan Tambusai Utara terdiri dari 12 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 1,3 persen. Kecamatan Kepenuhan Hulu terdiri dari 5 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 9,6 %. Kecamatan Kepenuhan terdiri dari 10 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 2,1 %. Kecamatan Bonai Darussalam terdiri dari 7 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 0,5 %. Kecamatan Ujung Batu terdiri dari 13 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 2,1 persen. Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam terdiri dari 3 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 0,1 persen. Kecamatan Kunto Darussalam terdiri dari 10 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 5,9 persen. Kecamatan Rokan IV Koto terdiri dari 14 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 5,1 persen. Kecamatan

Pendalihan IV Koto terdiri dari 5 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 1,5 persen. Kecamatan Tandun terdiri dari 9 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 5,1 persen. Kecamatan Kabun terdiri dari 6 desa dengan prevalensi stunting pada balita di Bulan Agustus tahun 2021 sebesar 0,9 persen.

Berdasarkan Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor :kpts. 476/DPPKB/372/2022 tentang penetapan desa dan kelurahan lokasi fokus intervensi percepatan penurunan dan penanganan stunting Kabupaten Rokan Hulu kecamatan Rambah Samo adalah kecamatan dengan desa terbanyak menjadi lokasi intervensi yaitu desa Rambah Samo, Rambah Samo Barat, Karya Mulya, dan teluk Aur hal ini sejalan dengan data e-PPGBM 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu bahwasanya kecamatan Rambah samo memiliki prevelensi stunting dengan presentase terbesar yaitu 16 %.

Pada tahun 2022 di desa Teluk Aur kecamatan Rambah samo Kabupaten Rokan Hulu Jumlah balita yang di timbang dan diukur tinggi badanya terdapat 217 orang Balita, dari 217 orang tersebut terdapat 9 orang balita yang berstatus pendek dan 3 orang balita berstatus sangat pendek.

Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor

seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Kondisi kesehatan ibu yang kurang baik serta gizi pada ibu yang buruk. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu sebelum hamil, saat hamil serta setelah masa kehamilan dapat memberikan pengaruh kepada pertumbuhan serta perkembangan anak. Hal ini karena pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai sejak dalam kandungan. (WHO, 2014). Stunting dapat terjadi karena gizi yang kurang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi paling menentukan pada 1.000HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) salah satu diantaranya praktek pengasuhan yang tidak baik. Orang tua atau pengasuh abak perlu memperhatikan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatannya untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Stunting akan memengaruhi tingkat kecerdasan serta status Kesehatan anak pada saat anak sudah dewasa. Kekurangan gizi dapat bersifat permanen serta tidak mudah untuk diperbaiki apabila terjadi pada 1000 HPK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Pencegahan *stunting* menitik beratkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap: (1) pangan bergizi (makanan); (2) lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan); (3) akses terhadap

pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta; (4) kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut secara langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah malnutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. (Kemendes, 2018)

Permasalahan *stunting* masih dipandang seputar realitas kondisi kesehatan akibat dari kekurangan gizi, sehingga penanganannya masih didominasi oleh lembaga dan penyedia layanan di bidang kesehatan. Dalam Rapat Koordinasi Tingkat Menteri yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia pada tanggal 12 Juli 2017 diputuskan bahwa penurunan *stunting* penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. (Kemendes, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan *stunting* salah satunya adalah dengan mengubah perilaku kesehatan melalui upaya edukasi. Edukasi kesehatan yang dapat menggugah ibu secara emosional mengenai pentingnya pencegahan *stunting* dan perilaku pemberian makanan yang tepat kepada bayi dan bayi di bawah usia lima tahun (balita) seharusnya dapat diutamakan pada bidang kesehatan. Ibu balita belum menyadari dan menerapkan intervensi 1000 HPK. Belum diterapkannya 1000 HPK ini

disebabkan oleh karena ibu sudah mengetahui namun enggan menerapkannya. Sebagian ibu belum mengetahui sehingga tidak menerapkannya. Kegiatan edukasi yang bersifat partisipatif dapat dijadikan solusi untuk mengatasi hal tersebut. Kegiatan edukasi partisipasi dapat dilakukan melalui kegiatan *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) yaitu menyampaikan pesan yang sederhana namun dilaksanakan dengan cara yang menyenangkan dan emosional, sehingga pesan yang disampaikan dengan mudah dapat diingat dengan dampak yang dengan mudah dirasakan, hal ini akan meningkatkan perubahan perilaku (Fajeril et al., 2020).

Emo-Demo merupakan salah satu metode promosi kesehatan interaktif yang dikembangkan dari teori perubahan perilaku *Behaviour Centered Design* (BCD) yang lebih bersifat imajinatif, inovatif dan provokatif dengan memanfaatkan dorongan emosi sasaran edukasi (Mutiar Catra Wulandari, dkk 2020:4).

Aplikasi metode Emo-Demo dapat dilakukan langsung kepada orang tua Balita di posyandu sebagai wadah penggerak pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang maksimal. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengembangan metode Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) dengan tema “Jadwal pemberian makanan” dan “cemilan sembarang” yang dipraktikkan pada ibu yang memiliki balita di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur sehingga peserta dapat memperoleh informasi terkait

praktik pemberian makanan dan menentukan jadwal yang baik dan benar pada baduta dan balita serta makna penting bagi orang tua untuk tidak memberikan cemilan sembarang pada anaknya. Adanya edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam upaya mencegah terjadinya stunting di Kabupaten Rokan Hulu khususnya di Desa Teluk Aur.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh Pengembangan Emo-Demo (*Emotional Edukation*)

jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pengembangan Emo-Demo (*Emotional Education*) tentang jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan

sesudah dilakukan kegiatan Emo-Demo (*Emotional Education*) tentang jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu.

- b. Untuk mengetahui pengaruh Emo-Demo (*Emotional Education*) tentang jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman dalam penelitian serta bermanfaat dalam pengembangan ilmu promosi kesehatan tentang pengaruh Pengembangan Emo Demo (*Emosional demonstration*) tentang jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di posyandu tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu.

2. Bagi Desa

Diharapkan hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di posyandu tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu. Dan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam pelaksanaan

kegiatan promosi kesehatan di posyandu yang ada di desa Teluk Aur untuk pencegahan stunting.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi pihak pendidikan khususnya para pembaca tentang pengaruh Pengembangan Emo Demo (*Emosional demonstration*) terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di posyandu tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu.

E. Keaslian Penelitian

1. Amri dan Rahchmayanti (2022) melakukan penelitian Edukasi emotional demonstration dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pencegahan stunting, variabel penelitian ini sama dengan apa yang akan di teliti dalam proposal penelitian ini namun penulis tidak menyertakan variabel sikap ibu sebagai bagian yang dianalisis. Hasil penelitian yang dilakukan Amri dan Rahchmayanti adalah tingkat pengetahuan ibu di RW 6 kelurahan Ampel sebelum dan sesudah dilaksanakan Emo-Demo menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik.
2. Chiloq, et al(2020) melakukan penelitian Pencegahan stunting di Medokan Semampir Surabaya melalui modifikasi makanan pada anak, penelitian ini memberi gambaran kepada penulis bahwa pencegahan

stunting dapat dilakukan dengan modifikasi makanan yang diberikan kepada anak.

3. Astuti, et al (2018) melakukan penelitian gerakan Pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang penelitian ini memberikan gambaran kepada penulis tentang pelaksanaan kegiatan gerakan pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.
4. Andriana, et al (2022), Pengaruh Pelatihan Emo-Demo terhadap Pengetahuan, keterampilan kader Posyandu tentang ASI saja cukup. penelitian ini memberikan gambaran kepada penulis bahwa metode Emo-Demo berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada kader posyandu.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a) Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

b) Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali(*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukanjustifikasi ataupenilaian terhadap suatu materi atau obyek.

c) Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Kholid (2012), cara memperoleh pengetahuan

dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara-cara ini antara lain:

(a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila 8 kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

(b) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain

menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang mempunyai otoritas selalu benar.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

(d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

2) Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu

masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Depkes R.I dalam Wawan dan Dewi (2013), Pengetahuan dipengaruhi oleh:

a) Faktor internal

(1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

(2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

(3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b) Faktor eksternal

(1) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurangbaik.

(2) Sosial budaya Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Rismawan (2013), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56 - 75
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : nilai ≤ 45

2. Pengetahuan ibu Balita tentang pola pemberian makanan

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk

melaksanakan aktivitas sehari-hari. Di samping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilihkan makanan akan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun masa yang akan datang (Sari & Ratnawati 2018)

Penelitian Margawati dan Astuti (2018) mendapatkan hasil bahwa Ibu dengan anak yang menderita stunting mempunyai pengetahuan dan persepsi yang salah tentang stunting. Stunting dianggap bukan masalah serius yang perlu segera ditindak lanjuti. Ibu dengan anak yang menderita stunting tidak terlalu mengkhawatirkan tentang kondisi anaknya. Hasil studi merekomendasikan bahwa perlu ditingkatkan pengetahuan gizi kepada ibu khususnya ibu dengan anak yang menderita stunting sehingga terjadi peningkatan, perbaikan pola asuh dan pola makan anak

Dalam kesimpulan jurnal yang ditulis oleh Sari dan Ratnawati (2018) Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Semakin rendah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita. Sehingga, saran yang diberikan yaitu

dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pola pemberian makan yang baik dan benar melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan yang diberikan meliputi cara penganeekaragaman makanan yang dikonsumsi oleh anak sehingga tercapai gizi yang lengkap dan seimbang serta meluruskan budaya terkait makanan yang selama ini dianggap salah (semisal food taboo).

3. **Pengertian Stunting**

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasimedian standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes RI,2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Izwardy, 2019).

Stunting adalah anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balitapendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok

balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. (Aisyatun, siti 2019:6)

4. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (Kemenkes, 2018):

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas)
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

5. Klasifikasi stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi balita, dimana tinggi

badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit Z (Z- score) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai dengan -3SD (pendek/*stunted*) dan kurang dari -3SD (sangat pendek / *stunted*) (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO.

Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

6. Dampak stunting

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

7. Intervensi stunting di Indonesia

Upaya pencegahan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk menasar penyebab langsung dan

intervensi gizi sensitif untuk menasar penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Pencegahan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. (TIM Nasional panduan konvergensi *stunting*, 2019)

Kerangka intervensi *stunting* di Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Dalam buku panduan Fasilitasi Konvergensi *Stunting* di Desa (2019) disebutkan Intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung terjadinya *stunting* yang meliputi:

- a. Kecukupan asupan makanan dan gizi;
- b. Pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan
- c. pengobatan infeksi/penyakit.

Sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya, maka intervensi gizi spesifik dibagi dalam tiga kelompok:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas

- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat)

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, (2017) menuliskan bahwa Intervensi Gizi Spesifik yaitu Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Intervensi ini digunakan di bidang kesehatan dan bersifat jangka pendek, hasil dicatat dalam waktu relative pendek. Intervensi Gizi Spesifik dapat menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran
- b. Ibu Hamil
- c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan Anak usia 0-6 Bulan.
- d. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan.

Dalam buku panduan Fasilitasi Konvergensi Stunting di Desa (2019) dituliskan Intervensi sensitif mencakup:

- a. Peningkatan akses pangan bergizi;
- b. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, (2017) menuliskan bahwa Intervensi Gizi Sensitif Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses

- b. terhadap air bersih.
- c. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- d. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- e. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- f. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- g. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- h. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- i. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- j. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- k. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- l. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- m. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

8. Penyuluhan metode Emo Demo

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang sehingga mengubah perilaku kesehatan melalui upaya edukasi (Azwar, 2013).

Perilaku merupakan determinan kesehatan yang menjadi

sasaran dari promosi atau pendidikan kesehatan dengan perkataan lain promosi atau pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*). (Notoatmodjo, 2010)

Emo-Demo adalah metode dalam promosi kesehatan yang bersifat interaktif (Wulansari, 2020). Emo- Demo menggunakan penggabungan antara *Behaviour Communication Change* (BCC) dan *Behaviour Communication Definition* (BCD). BCC merupakan sebuah proses interaktif yang terjadi antara individu, kelompok ataupun masyarakat untuk mengembangkan strategi komunikasi yang digunakan untuk melakukan sebuah perubahan perilaku kearah yang lebih positif. BCD merupakan sebuah proses komunikasi yang memanfaatkan konstruksi psikologi seorang individu secara langsung dengan melibatkan sebuah perasaan, pemikiran serta kebutuhan. Metode Emo-Demo saat ini menjadi metode yang memperoleh perhatian dan sedang tersebar luas. Metode Emo-Demo dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN) (FK UB, 2017).

Dalam bukunya Notoatmodjo (2010) menuliskan salah satu teori perubahan perilaku adalah SOR yaitu teori Stimulasi organisme, teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Amri (2022) dalam penelitiannya menunjukkan perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi Emo-Demo. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi Emo-Demo. Ibu berpengetahuan baik mengalami kenaikan sebesar 27%, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 53%. Ibu berpengetahuan kurang mengalami penurunan sebesar 21%, sehingga setelah dilakukan edukasi Emo-Demo tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang.

a. Emo-Demo Jadwal Makan Bayi dan Anak

1) Tujuan Permainan

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

2) Pesan Kunci

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

3) Target Peserta

Ibu Baduta/balita

4) Waktu

20 Menit

5) Peralatan

- a) Poster Jadwal
 - b) Pemberian Makan
 - c) Kartu Gambar(Makanan (15x)
 - d) Menyusui (24x)
 - e) Cemilan (15x)
 - f) Kartu Salah-Benerin
 - g) Selotip
- 6) Petunjuk Permainan

Langkah-langkahnya

- a) Mempersiapkan peralatan.
- b) Salam pembuka
- c) Berikan salam, tanyakan kabar untuk mencairkan suasana.
Jelaskan bahwa emo-demo ini mengenai jadwal pemberian makanan pada anak.
- d) Ajak semua peserta untuk mengucapkan Salam Rumpi Sehat.
- e) Salam Rumpi Sehat! Supaya tambah semangat, yuk kita yel-yel gerakan

Rumpi Sehat! Mari kita mulai!

Ikut! Ikut! Ikut Rumpi Sehat!

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

Makanan anak, harus seimbang!

Cemilan, harus sehat! Kalo salah? Ya

Benerin!

- f) Siapkan semua peralatan dan tempelkan 3 buah Poster Jadwal Pemberian Makan pada dinding dengan lokasi yang cukup berjauhan. Mulailah diskusi. Contoh:

“Apakah ada disini yang terkadang susah memberi makan anaknya? Mari kita belajar tentang pemberian makan anak melalui permainan.”
- g) Teknis permainan.
 - (1) Bagi seluruh peserta menjadi 3 kelompok.
 - (2) Tunjukkan Poster Jadwal Pemberian Makan (dalam 24 jam) dan ketiga jenis kartu gambar. Minta setiap kelompok berdiri di depan masing-masing poster.
 - (3) Bagikan kartu gambar pada setiap kelompok, masing-masing:
 - (a) Kartu makanan 5 buah
 - (b) Kartu menyusui 8 buah
 - (c) Kartu cemilan 5 buah
 - (4) Minta setiap kelompok mendiskusikan jadwal pemberian ASI, makan dan cemilan sesuai dengan umur bayi/anak yang disebutkan oleh fasilitator:

- (a) Kelompok 1 untuk bayi berumur 5 bulan,
 - (b) Kelompok 2 untuk bayi berumur 1 tahun,
 - (c) Kelompok 3 untuk bayi berumur 2 tahun,
- (5) Setiap kelompok diminta untuk menempelkan kartu gambar pada jam-jam yang sesuai, berdasarkan hasil diskusi kelompok.

Contoh:

“Silahkan setiap kelompok berdiskusi selama 10 menit untuk jadwal pemberian ASI, makan dan cemilan pada bayi dan anak sesuai dengan umurnya.”

- (6) Jika sudah selesai, mintalah seluruh peserta untuk berkumpul dan mendiskusikan hasil dari masing-masing kelompok. Dimulai dengan kelompok satu lalu ke kelompok dua dan kelompok tiga

Diskusikan di masing-masing kelompok jadwal makan yang benar.

Utamanya pemberian cemilan yang tidak boleh diberikan 1 jam menjelang waktu makan pada semua kelompok umur. Perhatikan pula, untuk bayi dibawah 6 bulan, hanya boleh diberikan ASI saja.

Contoh:

“Apakah jadwal makan ini sudah benar? Apakah jadwal pemberian cemilannya sudah benar? Mungkinkah bayi/anak susah makan karena sudah kenyang dengan cemilan?”

“Ibu, kalau bayi/anak banyak jajan/ngemil menjelang waktu makan, maka dia sudah merasa kenyang sehingga susah untuk makan. Jadi, jangan berikan cemilan 1 jam menjelang waktu makannya.”

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

Contoh:

“Ibu, apakah masih ada kelompok yang memberikan cemilan kurang dari 1 jam sebelum waktu makan?

Kalo salah, ya benerin!”

7) Kesimpulan

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

b. Emo-Demo Cemilan Sembarang

1) Tujuan Permainan

- a) Ibu belajar bahwa cemilan tidak sehat mengandung bahan yang tidak bergizi untuk anak.
- b) Ibu belajar untuk tidak memberikan cemilan tidak sehat meskipun anak menangis.

2) Pesan Kunci

- a) Cemilan yang tidak sehat itu tidak baik bagi anak.
- b) Jangan berikan cemilan sembarangan, meskipun anak menangis!

3) Target peserta

Ibu Baduta/balita

4) Waktu

15 Menit

5) Peralatan

a) Golongan A

- (1) Gelas Plastik
- (2) Sendok Makan
- (3) Air Panas
- (4) Macam-macam Cemilan Tidak Sehat

b) Golongan B

- (1) Kartu OEK
- (2) 40 Bola Warna-warni
- (3) 2 Ember Kecil
- (4) Kartu Salah-Benerin

6) Petunjuk Permainan

Langkah-langkahnya

- a) Mempersiapkan peralatan.

SALAM PEMBUKA

Berikan salam,

tanyakan kabar untuk mencairkan suasana.

Jelaskan bahwa emo-demo ini mengenai pentingnya tidak mengkonsumsi cemilan sembarangan.

- b) Ajak semua peserta untuk mengucapkan Salam

Rumpi Sehat.

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

Rumpi Sehat! Mari kita mulai!

Ikut! Ikut! Ikut Rumpi Sehat!

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

Makanan anak, harus seimbang!

Cemilan, harus sehat! Kalo salah? Ya

Benerin!

- c) Letakkan semua peralatan golongan A di atas meja dan mulailah diskusi.

Contoh:

Tanyakan ..“Ibu-Ibu suka ngemil? Apa anak Ibu juga suka makan cemilan ini? *(Tunjukkan cemilan yang ada)*

Mengapa? Ayo, sekarang kita lihat apa yang ada di dalam cemilan ini.”

- d) Minta 2 ibu untuk maju dan mencampur berbagai jenis cemilan dengan air panas sesuai dengan cerita yang akan dibawakan oleh fasilitator.

Contoh:

“Misalkan anak kita makan satu cemilan yang tidak sehat *(minta kedua sukarelawan untuk memasukkan cemilan tersebut ke masing-masing gelas)*. Karena anak kita sangat suka cemilan, dia makan lagi cemilan yang tidak sehat lainnya *(minta kedua sukarelawan untuk menambahkan cemilan lainnya ke dalam gelas – ulangi*

hingga seluruh cemilan tercampur dalam kedua gelas).’’ “Di dalam perut anak, cemilan ini akan tercampur (minta sukarelawan untuk menambahkan air panas pada ke dua gelas dan mengaduknya). Sekarang kita tunggu reaksinya sambil bermain.’’

Sisihkan kedua gelas yang telah berisi campuran cemilan dan lanjutkan permainan.

- e) Siapkan peralatan golongan B dan mulailah diskusi.

Contoh:

“Nah, sekarang kita akan bermain. Kalo anak nangis biasanya apa yang Ibu berikan agar anak cepat diam? Apakah Ibu memberikan cemilan, seperti makanan ringan/jajanan yang dibungkus kecil-kecil? Apakah anak suka dan berhenti menangis?’’

- f) Teknis permainan:

- (1) Mintalah 2 sukarelawan maju kedepan dan berdiri sejajar dengan jarak 1m.
- (2) Ibaratkan ember sebagai anak dan bola sebagai cemilan.
Letakkan kedua ember kira-kira 1 m di depan sukarelawan, bola diletakkan disamping sukarelawan.

- (3) Fasilitator berperan sebagai anak yang sangat menyukai cemilan, dan sering menangis untuk mendapatkannya.
- (4) Fasilitator akan berpura2 menangis (fasilitator mengangkat kartu OEK) dan akan diam setelah mendapatkan cemilan (fasilitator menurunkan kartu OEK). Ajaklah peserta lain untuk ikut menangis.
- (5) Minta ibu untuk melemparkan bola (diibaratkan sebagai cemilan) ke ember (diibaratkan sebagai anak) sebanyak -banyaknya setiap kali anak menangis hingga anak diam.

Contoh:

“Kita ibaratkan kedua ember ini adalah perut anak dan bola ini adalah cemilan yang tidak sehat. Nah, ini ada kartu OEK. Saya akan bercerita. Kalau saya bilang - *Anak ibu menangis-*, maka saya akan mengangkat Kartu OEK. Saat Kartu OEK diangkat semua Ibu harus ikut mengatakan OEK, OEK. Ibu yang didepan silahkan memasukkan bola sebanyak-banyaknya kedalam ember sampai tanda/kartu OEK diturunkan (*anak diam*).”

(6) Setelah permainan selesai, hitunglah bola dari masing masing sukarelawan.

(7) Libatkan peserta untuk berhitung dan tanyakan siapakah pemenangnya. Contoh:

“Siapa yang menang? Mari dihitung.”

g) Sekarang kembali pada gelas cemilan yang sudah dicampur tadi. Edarkan gelas dan minta ibu (peserta) untuk mengamati isi dalam gelas.

Contoh:

“Apa saja yang muncul di dalam cemilan itu? Warnanya? Busanya? Apakah Ibu tertarik untuk meminumnya? Apakah Ibu mau memberikan ini ke anak? Mengapa? Menurut Ibu, apakah cemilan ini bergizi untuk anak kita?”

h) Kembali ke permainan bola. Berikan gelas cemilan sebagai hadiah bagi sukarelawan dengan bola yang paling banyak. Ciptakan suasana jijik. Jelaskan bahwa sesungguhnya sukarelawan dengan jumlah bola paling banyak adalah yang kalah karena memberikan cemilan lebih banyak.

Contoh:

“Sebagai hadiah, Ibu yang bolanya paling banyak, dapat cemilan ini ya. Apakah

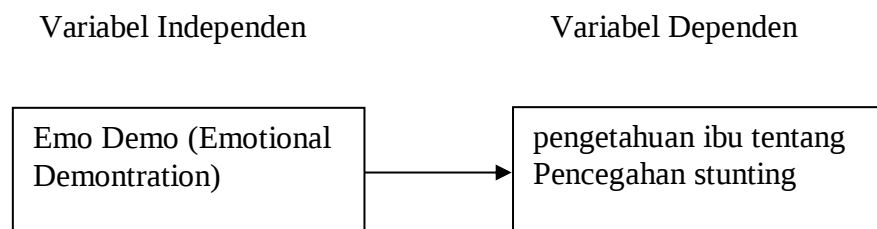
Ibu yang banyak bola benar? Mengapa? Kalo Salah, ya Benerin!”

7) Kesimpulan

- a) Cemilan yang tidak sehat sering terbuat dari bahan yang berbahaya dan tidak bergizi.
- b) Meskipun anak kita menangis, jangan berikan cemilan sembarangan yang tidak sehat.
- c) Berikan hanya cemilan yang sehat seperti buah-buahan, sayuran dan cemilan yang ibu buat sendiri.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian dan tinjauan pustaka maka kerangka konsep dari Pengaruh Pengembangan Emo Demo (*Emotional Demonstration*) Jadwal Pemberian makan pada anak dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di posyandu tulip Desa Teluk Aur adalah sebagai berikut:



Skema 2. 1 : Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh Pengembangan Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) tentang jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif komparatif dengan menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experimental*) yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari kemungkinan sebab-akibat tanpa melakukan randomisasi (dalam kondisi sewajarnya) dan tanpa control lingkungan yang ketat (Fitria at al, 2022).

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Pengembangan Emo-Demo (*Emotional Education*) tentang jadwal pemberian makan dan cemilan sembarang terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur.

2. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *one grup pretest-post test design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan satu kelompok yang diberi perlakuan tertentu, kemudian diobservasi sebelum dan sesudah perlakuan (Fitria, at al 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang dipakai sebagai sasaran penelitian yang akan digali pelbagai keterangan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian yang dimiliki (Azwar & Prihartono, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kecamatan Rambah samo Kabupaten Rokan yaitu sebanyak 86 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sibagariang dkk, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita yang mengikuti kegiatan Emo Demo berjumlah 86 orang

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *aksidental sampling* merupakan tehnik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar seadanya tanpa direncanakan terlebih dahulu (Fitria, 2022). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah ibu balita di wilayah kerja posyandu tulip dan di Desa Teluk Aur kecamatan Rambah samo Kabupaten Rokan Hulu yang berkesempatan hadir mengikuti kegiatan Emo Demo.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kecamatan Rambah samo kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan antara bulan februari sampai dengan bulan maret 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus dalam penelitian. Variable menunjukan atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain dalam kelompok itu. (Setiawan, 2020)

Yang menjadi variable dalam penelitian ini ada dua yaitu:

1. Variable bebas : Emo Demo (*Emotional Demonstration*) Jadwal pemberian makan pada bayi dan anak, Emo Demo (*Emotional Demonstration*) cemilan sembarangan
2. Variable terikat : Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan stunting

E. Definisi operasional

Definisi Oprasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2020)

Tabel 3.1: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1	Emo Demo Jadwal pemberian makan pada bayi dan anak, Emo Demo cemilan sembarang	metode dalam promosi kesehatan yang bersifat interaktif	Kuesioner	1. Sebelum mendapatkan Emo Demo 2. Sesudah mendapatkan Emo Demo	Ordinal
2	Pengetahuan ibu	Data yang diambil dengan memberikan pertanyaan sebelum dan sesudah pelaksanaan Emo-Demo	kuesioner	1. tinggi apabila $g > 0,7$ 2. sedang apabila $0,3 \leq g \leq 0,7$ 3. rendah apabila $g < 0,3$	Ordinal

F. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang di dapatkan dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu balita di Posyandu Tulip Desa Teluk Aur Kabupaten Rokan Hulu.

G. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini, data di peroleh dengan menggunakan *kuesioner*, bagi peserta diminta mengisi *kuesioner* sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dilakukan penyuluhan. Data akan di terekap dalam format excel (Mulatsih, 2020).

H. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang akan digunakan adalah *kuesioner*, *kuesioner* adalah sebuah teknik menghimpun data dari sejumlah orang atau responden melalui seperangkat pertanyaan untuk dijawab. Dengan memberikan daftar pertanyaan tersebut, jawaban-jawaban yang diperoleh kemudian dikumpulkan sebagai data. Nantinya, data diolah dan disimpulkan menjadi hasil penelitian (Ritria, at al 2022).

I. Pengolahan Data

Semua data terkumpul diolah secara manual menggunakan program computer *Microsoft excel* di sajikan dalam bentuk persentase.

Langkah-langkahnya sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

d. Melakukan teknik analisis

Untuk penelitian analisis analitik menggunakan *Microsoft excel* .

J. Analisis Data

Data dianalisis dan diinterpretasikan dengan menguji hipotesis menggunakan komputerisasi

Dengan tahapan analisis sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Data yang terkumpul kemudian akan diolah dan dianalisis secara deskriptif, yaitu untuk data/variabel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau gambar diagram maupun grafik.

b. Analisis Bivariat

Data yang dianalisis adalah data pretest dan posttest yang diambil dengan memberikan pertanyaan sebelum dan sesudah pelaksanaan Emo-Demo. Data diuji dengan menggunakan uji *Paired T-test*. Uji *Paired T-test* merupakan pengujian yang digunakan untuk membandingkan selisih dua mean dari dua sampel yang berpasangan dengan asumsi data berdistribusi normal. Data disajikan dengan bentuk sebuah tabel dan dalam bentuk narasi dengan $\alpha=0,05$ jika Sig-2sided $p\ value \leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya pengaruh yang bermakna (signifikan) dan jika Sig-2sided $p\ value > \alpha$ maka H_0 diterima, berarti data sampel tidak mendukung

adanya pengaruh yang bermakna (signifikan).

Data kemudian dilakukan perhitungan nilai *N-Gain* untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode Emo-Demo. Adapun nilai *N-Gain* dihitung dengan menggunakan rumus *N-gain* yang telah dinormalisasi yang dikembangkan oleh Hake (Nismalasari, Santiani and Rohmadi, 2016). Rumus perhitungan *N-Gain* adalah sebagai berikut:

$$g = \frac{S_{post} - S_{pre}}{S_{maks} - S_{pre}}$$

Keterangan:

S_{pre} = Skor pada pretest

S_{post} = Skor pada posttest

S_{maks} = Skor maksimum yang mungkin dicapai

g = Gain

Kriteria skor *gain* ternormalisasi dibagi menjadi 3 kriteria.

Peningkatan pengetahuan pada hasil pretest dan posttest dikatakan tinggi apabila $g > 0,7$, peningkatan pengetahuan dikatakan sedang apabila $0,3 \leq g \leq 0,7$, dan peningkatan pengetahuan dikatakan rendah apabila $g < 0,3$.