

**PENGARUH EMO-DEMO TENTANG ASI EKSKLUSIF TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI 0-11
BULAN DI POSYANDU DESA AIR PANAS SUNGAI ABU
TAHUN 2021**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Diajukan Oleh:

Fenti Nadia Vista

G1D116019

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JAMBI
TAHUN 2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**Pengaruh Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan
Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan di Posyandu
Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021**

Disusun oleh :

Fenti Nadia Vista

G1D116019

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi
Pada Tanggal 10 Juni 2021

Pembimbing I



M. Ridwan, SKM, MPH

NIP. 197509201999031002

Pembimbing II



Usi Lanita, SKM., MPH

NIP. 198702092019032007

PENGESAHAN SKRIPSI

**Pengaruh Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan
Pengetahuan Ibu yang Memiliki BAYI 0-11 Bulan di Posyandu
Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021**

Disusun Oleh :

Fenti Nadia Vista

G1D116019

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan tim penguji

Pada Tanggal : 21 Juni 2021

Ketua : **M. Ridwan, S.KM., M.P.H** (.....)

Sekretaris : **Usi Lanita, SKM., MPH** (.....)

Anggota : **M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes.** (.....)

Anggota : **Puspita Sari, S.KM., M.Kes** (.....)

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul Pengaruh Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021 yang disusun oleh Fenti Nadia Vista NIM G1D116019 telah dipertahankan pada tim penguji pada tanggal 21 Juni 2021 dan dinyatakan lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : M. Ridwan, S.KM.,M.P.H
Sekretaris : Usi Lanita, S.KM.,M.P.H
Anggota : 1. M. Dody Izhar, S.KM.,M.Kes
2. Puspita Sari, S.KM.,M.Kes

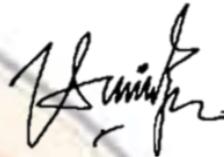
Disetujui :

Pembimbing I



M. Ridwan, SKM, MPH
NIP. 197509201999031002

Pembimbing II



Usi Lanita, SKM., MPH
NIP. 198702092019032007

Diketahui :

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.Ot, M.Kes
NIP. 19730209 200501 1 001



Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
NIP. 19730811 199203 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fenti Nadia Vista

NIM : G1D116019

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Pengaruh Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil juplikan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 21 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Fenti Nadia Vista

(G1D116019)

KATA PENGANTAR

Bismillah Alhamdulillah Rabbil'aalamiin. Segala puji penulis panjatkan kepada Allah yang maha Kuasa dan Sholawat beserta salam bagi Nabi Muhammad SAW, yang telah melimpahkan segala Rahmat, Nikmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Pengaruh Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat penyelesaian program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk memperoleh gelar Sarjana kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kedokteran Dan ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan melalui dukungan dan motivasi dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.Ot, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
2. Bapak Dr. Guspianto, S.KM.,M.KM Selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Bapak M. Ridwan, S.KM., M.PH Selaku Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing 1 atas segala bimbingan, motivasi, dan saran-saran yang bersifat membangun selama menempuh proses perkuliahan dan proses penulisan tugas akhir skripsi ini.
4. Ibu Usi Lanita, S.KM., M.PH Selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes & Ibu Puspita Sari, S.KM., M.Kes. Sebagai Penguji I dan II yang telah memberikan saran serta arahan untuk perbaikan skripsi yang di susun ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberikan ilmu, nasihat, dan pelajaran selama penulis menempuh perkuliahan.
7. Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, Puskesmas Sungai Tutung dan Kader Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu yang telah bersedia

menjadi informan dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

8. Keluarga tercinta, yaitu: Wizardi (Ayah), Harina (Ibu), Uun Yuzufa (Abang) dan Agiel Fatwa Alva Zando (Adik) yang setiap saat mendoakan, memberikan kasih sayang dan dukungan moral maupun materil.
9. Para sahabat tercinta, yaitu: Riama Yuli Ester, Wara Denitri Hanipa, Atfifi Atfi, Sriyuna, Husnul, Iyut, Ana, Nonik dan Fema yang selama ini telah banyak memberi motivasi dan dukungan kepada penulis.
10. Teman-teman mahasiswa Angkatan 2016 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, khususnya peminatan Promosi Kesehatan yang selama ini bersama menempuh perkuliahan dan banyak memberikan motivasi kepada penulis.

Penulis sangat menyadari bahwa tugas akhir skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya dibidang Promosi Kesehatan.

Jambi, 21 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	IV
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIII
RIWAYAT HIDUP PENULIS	XIV
ABSTRACT.....	XV
ABSTRAK	XVI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	6
1.3. TUJUAN PENELITIAN	7
1.4. MANFAAT PENELITIAN.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 URAIAN TEORI	9
2.1.1 Asi Eksklusif.....	9
2.1.2 Pendidikan Kesehatan	12
2.1.3 Penyuluhan Kesehatan	17
2.1.4 Emo-Demo (Emotional Demonstration).....	19

2.1.5 <i>Storytelling</i>	23
2.1.6 Perilaku.....	254
2.1.7 Pengetahuan.....	26
2.2 Kerangka Teori.....	29
2.3 Kerangka Konsep.....	30
2.4 Hipotesis.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.3 Subjek Penelitian.....	33
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	34
3.5 Instrumen Penelitian.....	35
3.6 Pengumpulan Data.....	36
3.8 Etika Penelitian.....	40
3.9 Jalannya Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 HASIL PENELITIAN.....	44
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
4.1.2 Karakteristik Responden.....	44
4.1.3 Deskripsi Perlakuan.....	45
4.1.4 Hasil Analisis <i>Bivariate</i>	48
4.2 PEMBAHASAN.....	50
4.2.1 Pengaruh Praktik Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu.....	50

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 KESIMPULAN.....	56
5.2 SARAN.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu	41
Tabel 4.2	Pre Test – Post Test Pengetahuan tentang ASI Eksklusif	42
Tabel 4.3	Uji Normalitas Data	43
Tabel 4.4	Uji Homogenitas	43
Tabel 4.5	Hasil Uji Wilcoxon Ranks	44
Tabel 4.6	Dasar Pengambilan Keputusan Berdasarkan Uji Wilcoxon	45
Tabel 4.7	Hasil Analisis Bivariat	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerucut Edgar Dale	15
Gambar 2.2	Modul <i>emotional demonstration</i>	
Gambar 2.3	Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 2.3	Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Naskah Penjelasan dan *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Langkah Emo-Demo ASI Eksklusif
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Output

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Fenti Nadia Vista
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Sungai Medang, 10 Februari 1999
Agama : Islam
Nama Ayah : Wizardi
Nama Ibu : Harina Susanti

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD N 159/111 Sungai Medang, tamat tahun 2010
2. SMP N 19 Kerinci, tamat tahun 2013
3. SMA N 13 Kerinci, tamat tahun 2016

RIWAYAT ORGANISASI

- Wasekum bidang Internal KOHATI Cabang Jambi 2020-2021
- Badan Pengurus Harian Volunteer Anak Kincai 2020-2021
- Badan Pengurus Harian Purna Paskibraka Kabupaten Kerinci 2019-2020
- Ketua Umum Kohati Komisariat TETA 2019-2020
- Bendahara Umum Himpunan Mahasiswa Sakti Alam Kerinci 2019-2020
- Divisi Kemuslimahan MTI Al-Insan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi 2019-2020
- Anggota Perpustakaan Rakyat

ABSTRACT

Background: Emo-demo is a method of public health education developed by the Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN) with the theory of Behavior Centered Design. A very participatory technique that aims to convey messages in a simple way in a fun, imaginative, emotional way, using innovative teaching aids so that it is easier to remember than ordinary information. Knowledge is one of the factors driving the success of exclusive breastfeeding

Methods: This research is a quantitative study with a quasi-experimental study presented in a one group pretest posttest design. The population of this study were all mothers who gave exclusive breastfeeding, the sample in this study was a total of 20 mothers who met the criteria.

Results: The results of the bivariate analysis showed that there was a difference in knowledge between before and after the emo-demo treatment, the minimum-maximum significance values before treatment were 4.00 and 9.00 respectively, at the time after treatment 9.00 and 14.00 respectively. with a mean difference before and after treatment 5.85. asymp. Signs. (2-tailed) equal to 0.000 value-Value <0.001 or less than 0.005, then there is a difference between knowledge at pre-test and post-test.

Conclusion: There is an effect of emo-demo about exclusive breastfeeding on changes in knowledge of mothers who have babies 0-11 months.

Keywords: Emotional Demonstration, Health Education, Exclusive Breastfeeding.

ABSTRAK

Latar belakang: Emo-demo merupakan salah satu metode edukasi kesehatan yang dikembangkan oleh *Global Alliance For Improved Nutrition (GAIN)* dengan teori *Behaviour Centered Design*. Teknik yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan secara sederhana dengan cara yang menyenangkan, imajinatif, menyentuh emosi, menggunakan alat peraga yang inovatif sehingga lebih mudah di ingat dibandingkan dengan pemberian informasi biasa. Pengetahuan menjadi salah satu faktor keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan studi *Quasi eksperimen* yang disajikan dalam *one group pretest posttest design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memberikan ASI eksklusif, sampel pada penelitian ini total dari seluruh populasi yang memenuhi kriteria berjumlah 20 ibu.

Hasil: Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan emo-demo, nilai signifikansi minimum-maksimum sebelum perlakuan masing-masing 4,00 dan 9,00 pada saat sesudah perlakuan masing-masing 9,00 dan 14,00 dengan selisih *mean* sebelum dan sesudah perlakuan 5.85. Asymp. Sign. (2-tailed) sama dengan 0,000 nilai-Value <0,001 atau kurang dari 0,005, maka ada perbedaan antara pengetahuan saat *pre-test* dan *post-test*.

Kesimpulan: Ada pengaruh emo-demo tentang ASI eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan.

Kata Kunci: *Emotional Demonstration, Edukasi kesehatan, ASI Eksklusif.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta memperluas kesadaran akan pentingnya hidup sehat agar terwujudnya peningkatan derajat kesehatan yang optimal sebagai investasi bagi pembangunan berkelanjutan yang produktif secara sosial maupun ekonomi. Berdasarkan riset Bank Dunia Tahun 2018, Indeks Sumber Daya Manusia Indonesia (*Human Capital Index/HCI*) berada pada urutan ke-87 dari 157 negara lainnya. Nilai HCI Indonesia adalah 0,53 tertinggal dari beberapa Negara Asia Tenggara Seperti Singapura 0,88, Malaysia 0,62 dan Thailand 0,60. Mengejar ketertinggalan tersebut, Indonesia harus melakukan upaya serius dalam peningkatan sumber daya manusia⁽¹⁾. Berkaitan dengan konsep pembangunan yang di ungkapkan oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo yakni Sumber Daya Manusia Unggul Indonesia Maju, sebagai penunjang keberhasilan sumberdaya manusia yang unggul maka harus dimulai dari sekarang, terutama dalam hal pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif⁽²⁾.

Air Susu Ibu (ASI) memiliki sifat yang eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 sampai 6 bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan dan minuman lain. Pemberian makanan dan minuman pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini seringkali menjadi kegagalan bagi kegiatan pemberian ASI eksklusif. Pemberian makanan dan minuman Pendamping ASI yang sangat dini dapat membahayakan kesehatan bayi karena sistem pencernaan yang ada pada bayi belum cukup kuat untuk mencerna asupan makanan dan minuman selain ASI. Selain itu makanan dan minuman pendamping ASI terlalu dini juga dapat mengganggu produksi ASI serta

mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap⁽³⁾. Oleh karena itu pemerintah menetapkan undang-undang no. 36 pasal 128 tahun 2009, pada *point* pertama disebutkan bahwa “ *setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6(enam) bulan, kecuali atas indikasi medis*”. Ini berarti pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan merupakan hak bayi yang harus dipenuhi⁽⁴⁾.

Menurut *United Nations children's fund* (UNICEF), pada 132 juta kelahiran bayi dalam setiap tahunnya, hanya terdapat 51 juta bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sementara 81 juta bayi lainnya tidak mendapatkan perlakuan ASI eksklusif. Permasalahan ini harus menjadi fokus perhatian untuk meningkatkan jumlah ASI eksklusif seluruh keluarga dunia. Secara global hanya 38% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta hanya 49% yang melanjutkan memberikan ASI sampai dengan 2 tahun⁽⁵⁾. Di Indonesia, secara nasional persentase bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 68,74%, hal ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang hanya 35,73%. Sementara angka pemberian ASI Eksklusif pada masing-masing provinsi paling rendah berada pada Provinsi Gorontalo sebesar 30,71%, dan paling tinggi berada di Provinsi Jawa Barat sebesar 90,79%. Sementara angka pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jambi hanya sebesar 59,36% cakupan ini masih berada dibawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif di Provinsi yaitu 61%⁽⁶⁾.

Menurut Djami, Dkk terdapat berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif, hal ini antara lain; pengetahuan ibu, jumlah produksi Air Susu Ibu yang sedikit/kurang, kondisi kesehatan bayi, keyakinan (dukungan keluarga dan lingkungan), semakin gencarnya promosi susu formula. Berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, semuanya memiliki kontribusi tersendiri untuk terciptanya perilaku yang diharapkan terkait ASI eksklusif, proses pemberian ASI pada prinsipnya ditentukan oleh tingkat pengetahuan seorang ibu. Semakin tinggi

pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap orang tersebut⁽⁷⁾. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian Air Susu Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Tengah. Pengetahuan tentang pemberian ASI akan membawa pemahaman yang mendalam pada ibu tentang dampak baik atau buruknya memberikan ASI⁽⁸⁾.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, diantaranya dalam bidang peningkatan promosi kesehatan. Lebih spesifiknya dalam promosi kesehatan merupakan proses memberdayakan, memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat⁽⁹⁾. Upaya lain yang dilakukan pemerintah dalam menunjang peningkatan persentase pemberian ASI eksklusif ialah dengan berbagai kegiatan, himbauan dan penyuluhan menggunakan berbagai media yang tepat⁽¹⁰⁾. Media pada promosi kesehatan dimaksudkan untuk mendorong peningkatan pengetahuan seseorang, dikarenakan berbagai panca indera yang dimiliki oleh manusia. Penjelasan dari informasi yang diberikan akan semakin mudah dipahami apabila semakin banyak indera yang digunakan dalam menangkap sesuatu⁽⁹⁾. Terdapat banyak jenis media yang biasa digunakan dalam peningkatan pengetahuan tentang ASI eksklusif, salah satunya *leaflet*. Akan tetapi dalam menunjang keberhasilan mengenai ASI eksklusif hal ini tidak begitu disarankan karena pesan dan pemahaman yang disampaikan pada media tersebut sangat sederhana⁽¹¹⁾. Oleh karena itu diperlukan media dan inovasi lainnya dalam kegiatan edukasi kesehatan yang dapat menggugah emosional ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif serta porsi makan anak yang seharusnya menjadi perhatian dalam bidang kesehatan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fathmira menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih belum banyak di sadari dan diterapkan oleh ibu, hal ini di sebabkan oleh kebiasaan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan, perkembangan zaman yang mempermudah ibu melalui susu formula, minimnya dorongan dari lingkungan sekitar, serta kurangnya tingkat pengetahuan ibu⁽¹²⁾. Dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif diperlukan upaya edukasi yang lebih mendalam mengenai ASI eksklusif. Kegiatan edukasi dapat dilakukan dengan *Emotional Demonstration* yang disingkat menjadi Emo-Demo. Berdasarkan buku panduan pelatihan kader, Emo-Demo merupakan suatu inovasi untuk mengubah perilaku orang tua agar seluruh keluarga, terutama bagi ibu hamil, bayi dan balita. Dalam pelaksanaannya kegiatan ini lebih mengandalkan pendekatan emosional dan demonstrasi (peragaan langsung), dengan penyampaian pesan secara sederhana yang menyenangkan dan menyentuh emosi serta dalam pelaksanaannya sangat santai dikondisikan seperti di sebuah permainan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Waroh dkk menyebutkan bahwa Emo-Demo ASI eksklusif yang dilakukan pada kelurahan Siwalankerto, Kecamatan Wonocolo, Kotamadya Surabaya. Menghasilkan respon perubahan perilaku secara positif, di buktikan dari hasil evaluasi pelaksanaan yang dilakukan sasaran lebih cepat merespon sehingga terjadi perubahan perilaku pemberian ASI eksklusif pada umumnya dan kedekatan Ibu dan Anak khususnya⁽¹³⁾.

Kabupaten kerinci merupakan salah satu wilayah terujung Provinsi Jambi yang berbatasan dengan Kabupaten Solok Selatan Provinsi Sumatera Barat. Kabupaten Kerinci menempati urutan ke-3 cakupan ASI Eksklusif terendah dari 11 Kabupaten Kota lainnya dengan presentase 43,78%⁽¹⁴⁾. Puskesmas Sungai Tutung berada di Kecamatan Air Hangat Timur, merupakan bagian dari wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Hasil wawancara awal bersama tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Tutung di

peroleh informasi bahwa untuk menangani masalah ASI Eksklusif hal yang dilakukan adalah memberikan materi kehamilan dan pasca melahirkan salah satunya adalah point tentang ASI Eksklusif yang juga dilengkapi dengan media seperti *leaflet*, brosur, poster dan lain-lain. Apabila Ibu melahirkan di Puskesmas maka akan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), apabila bertemu di pengobatan atau Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maka petugas akan menanyakan apakah ibu tersebut memberikan ASI Eksklusif atau tidak, bila tidak maka ibu tersebut akan diberikan materi tentang ASI Eksklusif secara personal. Posyandu juga akan melakukan hal yang sama perihal ASI Eksklusif bila tidak maka akan diberikan penyuluhan materi tentang ASI Eksklusif.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Claudia yang meneliti tentang perubahan pengetahuan tentang ASI eksklusif antara sesudah dan sebelum penyuluhan menggunakan media *leaflet* menyebutkan bahwa tidak terjadi perubahan pengetahuan yang signifikan pada responden, sehingga perlu diberikan metode lain yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, agar pesan dan informasi kesehatan dapat lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pemberian ASI Eksklusif⁽¹⁰⁾. Dalam penelitian ini metode yang dipilih oleh peneliti adalah metode Emo-Demo. Salah satu metode edukasi kesehatan masyarakat yang dikembangkan oleh *Global Alliance For Improved Nutrition* (GAIN). Mengambil rujukan dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mamoto, dkk menyebutkan bahwa metode Emo-Demo merupakan salah satu edukasi pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu baduta tentang ASI eksklusif dan porsi makan anak, dikarenakan Emo-Demo merupakan teknik yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan secara sederhana dengan cara menyenangkan dan menyentuh emosi, menggunakan alat peraga yang inovatif sehingga lebih mudah di ingat dibandingkan dengan pemberian informasi biasa⁽¹⁵⁾.

Puskesmas Sungai Tutung memiliki 17 desa yang masing-masing memiliki satu posyandu binaannya, untuk memperluas informasi kesehatan dan mempermudah pelaksanaan program kesehatan yang dibuat, persentase ASI Eksklusif di Puskesmas Sungai Tutung pada tahun 2016 yakni 83,1 % sementara pada tahun 2019 berjumlah 71,3 % hal ini menjelaskan terjadi penurunan pada tahun 2019 dan 2016. Berdasarkan laporan ASI Eksklusif Puskesmas Sungai Tutung tahun 2020, bahwa posyandu Desa Air Panas Sungai Abu memiliki persentase pemberian ASI Eksklusif yang rendah 66,7 %, serta mengalami penurunan jumlah pemberian ASI Eksklusif dalam beberapa bulan pada sepanjang tahun 2020.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara mendalam yang dilakukan peneliti pada bulan Desember tahun 2020 pada kelompok ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan dengan jumlah 20 ibu di posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung diketahui bahwa hampir semua ibu sudah pernah diberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, namun meskipun telah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif sebagian besar dari 20 responden tidak mengetahui materi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif, beberapa responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan memberikan makanan tambahan pada saat bayi usia 0-6 bulan. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui pengaruh praktik Emo-Demo tentang pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan di Posyandu desa Air Panas Sungai Abu tahun 2021.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan diatas maka rumusan masalah yang diperoleh ialah bagaimana pengaruh Emo-Demo tentang ASI eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan di posyandu desa Air Panas Sungai Abu tahun 2021.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Emo-Demo tentang pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan di posyandu desa Air Panas Sungai Abu tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi Emo-Demo tentang pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan mengenai ASI Eksklusif.
- c. Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan ASI Eksklusif dengan metode Emo-Demo.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam upaya peningkatan jumlah pemberian ASI eksklusif, menambah informasi tentang salah satu metode kreatif yang dapat digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program di masa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, referensi, dan sumber pustaka serta pengembangan ilmu pengetahuan baru

dalam bidang penelitian tentang Emo-Demo terhadap perubahan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan, sebagai sarana tambahan dalam pengembangan kemampuan diri berdasarkan bidang dan ilmu yang diperoleh. Serta berguna bagi peningkatan wawasan untuk masa mendatang.

1.4.4 Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk diterapkannya praktik Emo-Demo sebagai upaya dalam memperbesar jumlah pemberian ASI eksklusif serta pengetahuan seluruh ibu di wilayah kerja tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 URAIAN TEORI

2.1.1 Asi Eksklusif

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Sedangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan sampai umur bayi 0-6 bulan, tanpa susu formula atau makanan lain⁽¹⁶⁾. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 mengenai pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat penting bagi bayi, dikarenakan ASI yang diberikan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung enzim-enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus serta dalam kandungan ASI terdapat berbagai *nutrient* yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi secara umum maupun tumbuh kembang organ secara khusus. ASI akan cukup memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan neonates bayi normal sampai usia 6 bulan⁽¹⁷⁾. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan juga diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Nadhifah yang menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki berat badan cenderung normal, sedangkan sebagian bayi yang diberikan makanan pendamping ASI mengalami kegemukan (obesitas)⁽¹⁸⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fathamira menyebutkan terdapat beberapa fakta mengenai bahaya susu formula, yaitu meningkatkan risiko asma, alergi, menurunkan perkembangan kecerdasan atau kognitif,

meningkatkan risiko penyakit gangguan pernafasan akut, meningkatnya risiko infeksi, kegemukan atau obesitas, penyakit jantung, kencing manis, menyebabkan kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan⁽¹²⁾.

2.1.1.2 Manfaat ASI eksklusif dan Manfaat Menyusui

ASI memiliki kandungan yang berguna untuk tumbuh kembang bayi, kandungan tersebut berupa zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan oleh bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pasti memiliki tumbuh kembang yang optimal⁽¹⁹⁾. Berikut ini manfaat ASI eksklusif pada tumbuh kembang bayi:

1. Kolestrem keluar di hari ke-1 sampai hari ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan kental. Mengandung zat gizi, kekebalan tubuh untuk melindungi bayi lebih tinggi. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,4%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% (panduan malu tidak memberikan ASI eksklusif). Kolestrem memiliki banyak manfaat terutama IgA (*Immunoglobulin A*) dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. serta membantu mengeluarkan *meconium* yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.
2. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Selain protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whei* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whei* dan *casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan susu formula, ASI mengandung *whei:casein* lebih banyak yaitu 65:35 yang menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan susu sapi/formula memiliki perbandingan *whei:casein* 20:80.

3. *Taurin* adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk maturasi sel otak.
4. Pada Aspek Imunologik, ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Sekretori IgA tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen Ecoli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
5. Mengurangi kejadian karies gigi, kejadian karies gigi lebih sering ditemui pada bayi yang menggunakan susu formula. Hal ini disebabkan adanya kebiasaan menyusui dengan botol sebelum tidur akan menyebabkan kontak gigi dengan susu formula lebih lama sehingga asam yang terbentuk akan menyebabkan kerusakan pada gigi.
6. Mengurangi kejadian maloklusi, kejadian maloklusi jarang terjadi pada bayi yang diberikan ASI karena salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui pada botol⁽¹⁹⁾.

Pemberian ASI Eksklusif tidak hanya memiliki manfaat bagi tumbuh kembang bayi, namun juga terdapat manfaat bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Berikut ini manfaat menyusui bagi ibu, yaitu :

1. Terjalannya ikatan kasih sayang, pengaruh kontak langsung ibu-bayi, bayi akan merasa aman dan puas karena kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim⁽²⁰⁾.
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami), Dengan menyusui secara eksklusif dapat menyebabkan kesuburan ibu berkurang untuk beberapa bulan. Dalam fase ini tidak terjadi haid atau menstruasi, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode Amenorea Laktasi⁽²⁰⁾.

3. Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara, ibu yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormone oksitosin yang berguna untuk mempercepat penutupan pembuluh darah, sehingga dengan menyusui perdarahan akan cepat terhenti. Jika risiko perdarahan dapat diperkecil maka risiko anemia, kekurangan zat besi juga dapat di perkecil dan angka kematian ibu juga dapat diturunkan⁽¹⁹⁾
4. Lebih ekonomis dan hemat, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi samapai usia 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluarn rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.
5. Mengurangi risiko penyakit kardiovaskular serta meningkatkan kepercayaan diri, rasa percaya diri ibu untuk menyusui bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang akan meningkatkan produksi ASI⁽²⁰⁾.
6. Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi terpenuhi.

2.1.2 Pendidikan Kesehatan

Pendekatan edukasi atau lebih dikenal sebagai pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk menyalurkan pesan atau informasi yang berkaitan dengan kesehatan kepada masyarakat (personal atau kelompok). Pendidikan kesehatan berarti berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan terapan, menyalurkan informasi, keterampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, baik di tingkat individu, kelompok maupun masyarakat. Berikut, berbagai tujuan dari pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Menempatkan kesehatan sebagai hal yang penting dan bernilai dalam upaya kehidupan sosial dan bermasyarakat. Oleh karena itu, prinsip pendidikan kesehatan mengarahkan pola hidup sehat sehingga masyarakat mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri.
2. Mempermudah individu dan kelompok dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya⁽²¹⁾.

2.1.2.1 Metode Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan pada tujuannya, metode pendidikan kesehatan dirancang untuk mengubah pengetahuan, mengubah sikap dan mengubah perilaku (individu atau kelompok) yang tidak sesuai dengan standar kesehatan hidup sehat⁽²²⁾. Sedangkan definisi lain dari metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu, metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa⁽²³⁾.

1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang untuk mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Landasan digunakan metode pendidikan kesehatan ini dikarenakan setiap orang mempunyai permasalahan dan alasan yang berbeda-beda terkait dengan perilaku baru tersebut. Metode-metode yang termasuk kedalam pendidikan individual adalah bimbingan konseling dan wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

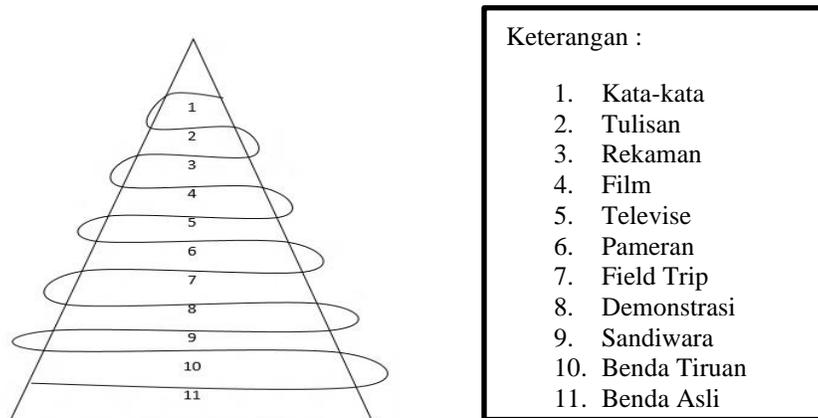
Metode pendidikan kelompok akan melihat dan mempertimbangkan besaran kelompok dan sasaran, serta tingkatan pendidikan formal dari kelompok sasaran. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Metode dalam pendidikan kelompok dibedakan berdasarkan besarnya, pada kelompok besar (kelompok yang apabila pesertanya lebih dari 20 orang) metode yang baik digunakan yaitu: ceramah dan seminar. Sedangkan untuk pada kelompok kecil (kelompok yang pesertanya kurang dari 20 orang) metode yang cocok antara lain: diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain Storming*), bola salju (*Snow Balling*), kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*), memainkan peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran metode ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan atau informasi yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian bila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar. Pada umumnya, bentuk pendekatan massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan media massa. Beberapa metode yang cocok digunakan untuk media massa adalah ceramah umum (*public speaking*), pidato tentang kesehatan melalui media elektronik, sinetron, simulasi, tulisan di majalah atau Koran, dan *billboard*.

2.1.2.2 Alat Peraga dan Media Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan atau yang disebut alat peraga dalam pendidikan kesehatan merupakan alat-alat yang digunakan dalam menyampaikan materi yang berkaitan dengan pembelajaran. Berbagai jenis alat bantu yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran, tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam membantu persepsi seseorang. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan menggambarkan tingkat intensitasnya dalam bentuk kerucut.



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale

Dari gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti benda asli mempunyai intensitas paling tinggi untuk persepsi bahan pendidikan, sedangkan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah⁽²³⁾. Jelas bahwa menggunakan alat peraga adalah salah satu prinsip pendidikan kesehatan. Secara terperinci alat peraga memiliki peranan dalam pendidikan kesehatan antara lain:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu mengatasi hambatan bahasa
4. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan
5. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan tepat
6. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan kesehatan yang diterima kepada orang lain.
7. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh pendidik/pelaku pendidikan,
8. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
9. Mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
10. Membantu memperjelas pengertian yang diperoleh.

2.1.2.3 Ciri-ciri media pembelajaran pendidikan kesehatan

Media pembelajaran dalam pendidikan kesehatan memiliki ciri-ciri, yaitu ciri fiksatif, ciri manipulatif, ciri distribusi.

1. Ciri fiksatif

Ciri ini menunjukkan bahwa suatu media dapat digunakan untuk merekam, menyimpan, melestarikan dan mengulang objek atau suatu kejadian dilain waktu apabila diperlukan. Menjelaskan urutan pelaksanaan dalam mengganti balutan luka pada penderita dengan luka terbuka lebih menarik apabila menggunakan media rekaman perawatan luka. Pengajar bisa mengumpulkan data, foto dari suatu objek kejadian kemudian disusun berdasarkan materi yang akan disampaikan.

2. Ciri manipulatif

Ciri manipulatif dari suatu media bisa digunakan dalam proses pembelajaran, objek yang tidak bisa dilihat mampu di akali. Proses

penyembuhan luka yang memakan waktu lama dapat dilihat dengan cepat dengan cara memanipulasi waktu.

3. Ciri distribusi

Ciri distribusi menunjukkan kemampuan media saat ini bukan hanya bisa dipelajari oleh sebagian kecil peserta didik tetapi bisa berguna untuk khalayak banyak⁽²⁴⁾.

2.1.3 Penyuluhan Kesehatan

Berbagai macam strategi yang dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat sesuai dengan tujuan yang diharapkan, didahului oleh perubahan pengetahuan dan sikap. Salah satu strategi yang dilakukan ialah melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan⁽²⁵⁾. Sedangkan Depkes RI menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi⁽¹⁴⁾.

Kegiatan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah dimana seorang komunikator (penyuluh) memberikan kesempatan pada audiens atau peserta untuk memberi *feedback* dari materi yang disampaikan. Kegiatan penyuluhan menyampaikan informasi dan mengajak sasaran tentang ide baru yang diperkenalkan. Hal ini menekankan bahwa pentingnya materi tersebut tidak hanya bagi penyuluh tapi juga untuk peserta sehingga terjadi kesesuaian minat dan motivasi dalam memicu perubahan perilaku. Penyuluhan kesehatan dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru tapi juga mempertahankan

perilaku sehat yang telah ada pada individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan perilaku yang sehat untuk mengoptimalkan derajat kesehatan⁽²⁶⁾.

2.1.3.1 Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan kesehatan dibagi menjadi dua berdasarkan sasarannya, yaitu penyuluhan individu dan kelompok⁽²⁶⁾.

1. Penyuluhan individu, metode individu merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan dari individu itu sendiri.
2. Penyuluhan kelompok terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil, kelompok besar merupakan suatu perkumpulan yang pesertanya melebihi 15 orang, metode yang digunakan berupa ceramah, seminar dan demonstrasi.

- a. Ceramah

Metode ini dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai dengan komunikasi tanya jawab. Keuntungan dari metode ini terletak pada biaya yang dikeluarkan tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.

- b. Seminar

Metode ini digunakan untuk membahas isu secara spesifik dengan dipandu oleh seorang ahli dibidang tersebut.

- c. Demonstrasi

Metode demonstrasi ialah peragaan secara langsung, serta lebih mengedepankan kemampuan (*skill*) dengan menggunakan media alat peraga.

Kelompok kecil yang dimaksud pada metode penyuluhan kesehatan merupakan suatu perkumpulan yang dikategorikan dalam kelompok yang berjumlah 5-15 orang, terdiri dari seorang pemimpin yang membahas tentang suatu isu, menggunakan beberapa metode yaitu :

- a. Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- b. Metode panel yang melibatkan minimal tiga orang panelis, dihadirkan didepan khalayak sasaran menyangkut topic yang telah ditentukan.
- c. Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang berkaitan dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

2.1.4 Emo-Demo (Emotional Demonstration)

Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) merupakan salah satu metode edukasi kesehatan masyarakat yang dikembangkan oleh *Global Alliance For Improved Nutrition* (GAIN). Emo-Demo dikembangkan berdasarkan teori *Behaviour Centered Design* (BCD), sebuah pendekatan baru untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan masyarakat. BCD dicetuskan oleh *Environmental Health Group* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine*⁽²⁷⁾. BCD dikembangkan berdasarkan prinsip evolusioner dan psikologi lingkungan sekaligus juga sebagai cara untuk merencanakan dan menguji intervensi perubahan perilaku yang bersifat imajinatif dan provokatif, serta menggunakan ilmu pengetahuan dan kreatifitas karena teori ini berprinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, dan menarik. *Behaviour Centred Design* telah berhasil diterapkan pada perilaku mulai

dari mencuci tangan hingga rehidrasi mulut, kebersihan makanan, nutrisi anak dan ibu, serta olahraga pasca operasi⁽²⁸⁾.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mamoto, dkk menyebutkan bahwa Emo-Demo merupakan salah satu metode edukasi pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu baduta tentang ASI eksklusif dan porsi makan anak, dikarenakan Emo-Demo merupakan teknik yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan secara sederhana dengan cara menyenangkan dan menyentuh emosi, menggunakan alat peraga yang inovatif sehingga lebih mudah di ingat dibandingkan dengan pemberian informasi biasa⁽²⁹⁾. Hal ini sejalan dengan teori *Behaviour Center Design*, bahwa yang disentuh adalah emosi bukan pikiran, dalam pendekatan teori ini berusaha memasukkan unsur psikologis sebagai inovasi untuk merubah perilaku individu⁽³⁰⁾.

Kegiatan Emo-Demo akan di pandu oleh seorang fasilitator berupa bidan ataupun kader pada tiap-tiap tempat. Setiap ibu akan mendapatkan modul *Emotional Demonstration* yang mencakup materi rumpi sehat tentang ASI saja cukup, ikatan ibu dan anak, ATIKA (Ati, Telur, Ikan) sumber zat besi, porsi makan anak, harapan ibu dan membayangkan masa depan. Media lain yang digunakan dalam kegiatan ini berupa gambar ilustrasi pendukung serta beberapa alat peraga yang fungsinya akan di jelaskan. Dalam metode Emo-Demo terdapat *role play* berupa permainan yang akan menggugah emosi dan perasaan seseorang sehingga seseorang tersebut terdorong untuk melakukan perubahan perilaku⁽¹⁵⁾.

2.1.4.1 Modul Emo-Demo ASI Eksklusif

Modul merupakan jenis satuan kegiatan belajar yang memberikan edukasi secara terencana dan terstruktur, modul emo-demo di desain guna

mempermudah penyampaian informasi sesuai dengan tema-tema kesehatan. Selain itu modul emo-demo digunakan sebagai panduan untuk membantu para fasilitator agar lebih mudah memahami teknik *Emotional Demonstration* yang selanjutnya akan digunakan pada saat praktik emo-demo. Terdapat 12 sub tema yang ada pada modul emo-demo, masing-masing pada setiap temanya dilengkapi dengan langkah-langkah pelaksanaannya, media/alat peraga yang diperlukan, kartu ukuran perut bayi, target peserta, waktu permainan serta beberapa pesan kunci yang dijadikan fokus penyampaian pesan. Salah satu tema yang ada pada modul emo-demo yaitu ASI Eksklusif ASI saja cukup, target peserta adalah ibu yang memiliki baduta dan ibu hamil, interaksi waktu permainan emo-demo selama 15 menit, dilengkapi dengan dua pesan kunci lainnya ASI eksklusif yaitu ukuran perut bayi 0-6 bulan masih sangat kecil sehingga cukup dengan pemberian ASI saja dan ASI yang keluar sesuai dengan kebutuhan perut bayi, semakin sering ASI dihisap kama produksi ASI juga akan semakin meningkat.

RUMPI SEHAT

ASI SAJA CUKUP
DEMO RUMPI SEHAT 01

TUJUAN PERMAINAN - Ibu belajar bahwa sampai usia 6 bulan, ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya memeny ASI.
- Ibu belajar bahwa ASI yang keluar akan sesuai dengan kebutuhan anaknya. Semakin sering ASI dihisap, produksi ASI akan semakin banyak.

TARGET PESERTA Ibu Baduta dan Ibu Hamil

PESAN KUNCI - Perut bayi usia 0-6 bulan masih sangat kecil, ASI saja cukup.
- Semakin sering ASI dihisap, semakin banyak produksi ASI.

WAKTU 15 Menit

PERALATAN

- Susu Cair
- Minyak Goreng
- Kartu Perut Bayi
- 4 Gelas Ukur
- 2 Gelas Plastik Air
- 8 Benda Ukuran Kecil - Besar: Mak, Kemis, Kelenteng, Biji Bajak, Klwek, Pingpong, Telur Maman, Biji Temis

SALAM PEMBUKA
Salam Rumpi Sehat! Supaya tambah semangat, yuk kita yes-ye! gerakan Rumpi Sehat! Mari kita mulai!
Iku! Iku! Iku! Rumpi Sehat!
Ibu Hamil, ya ATIK! ASI Eksklusif, itu wajib!
Makan enak, hantar anakbang! Comilan, harus sehat!
Kalo salah? Ya Benar!

LANGKAH

- Hal yang harus dilakukan sebelum peserta datang:
 - 1 gelas ukur berisi 150 ml susu cair
 - 1 gelas ukur berisi 90 ml susu cair
 - 1 gelas ukur berisi 70 ml minyak
 - Asal 2 gelas kosong yang dibersihkan sebagai perut bayi dari Ibu Sri (bisa nama lain) dan Ibu Rumpi.
- Tunjukkan 8 benda.
 - Mak, Kemis, Kelenteng, Biji Bajak, Klwek, Pingpong, Telur Maman, Biji Temis

Minta Ibu menobak ukuran perut bayi. Gunakan kartu perut bayi sebagai alat bantu (talamam dengan logo).
Contoh:
"Menurut Ibu, berapa besar perut bayi yang baru lahir pada hari pertama? 2 hari? 1 minggu? 1 bulan? Berapa ukurannya?"
- Tanyakan Ibu yang lain untuk memastikan seluruh Ibu berpartisipasi.
Contoh:
"Apakah Ibu setuju? Bagaimana yang lain?"
- Letakkan jawaban yang benar dengan membuka kartu perut bayi. Kemudian letakkan gelas ukur yang telah diisi susu di samping benda yang benar.
Contoh:
"Bagaimana menurut Ibu? Apakah perut bayi lebih kecil atau lebih besar dari yang Ibu pikirkan?"
- Diskusikan permainan.
Contoh:
"Setelah kita bermain tadi, apa yang Ibu pikirkan? Apakah Ibu berfikir? Bagaimana menurut Ibu yang lain?"
"Apakah Ibu pikir ASI itu cukup? Susu bayi memang, apakah selalu karena lapar? Apakah ada alasan lain?"
- Gunakan kembali susu cair didas dan takikan:
 - 1 gelas ukur berisi 150 ml susu cair
 - 1 gelas ukur berisi 90 ml susu cair
 - 1 gelas ukur berisi 70 ml minyak
 - Asal 2 gelas kosong yang dibersihkan sebagai perut bayi dari Ibu Sri dan Ibu Rumpi. Ibu Sri memberikan ASI pada bayi, sedangkan Ibu Rumpi memberikan ASI ditambah susu formula. Kita ibaratkan susu ini sebagai ASI dan minyak sebagai susu formula.
- Tanyakan gelas Ibu Sri yang akan diisi susu cair pada saat cerita mengenai pemberian ASI.
Contoh:
"Saat anaknya menangis, Ibu Sri menyusu anaknya (uangkan susu kecukunya- sambil mengbaratkan bayi menghisap ASI)"
"3 jam kemudian, Ibu Sri kembali menyusu anaknya (uangkan susu- bayi menghisap ASI) - ulang hingga susu dalam gelas ukur habis di 2 x penuh."

10. Diskusikan permainan.
Contoh:
"Jika kita lihat gelas Ibu Sri dan Ibu Rumpi, bayi siapa yang lebih sering memeny ASI? Ibu siapa yang produksi ASInya lebih banyak?"

KESIMPULAN

- Perut bayi usia 0-6 bulan masih sangat kecil, cukup berikan ASI saja.
- Semakin sering ASI dihisap, produksi ASI Ibu juga semakin banyak.

SEMUA pertanyaan tentang gizi NARIS diarahkan kepada Kakak Kader, Bidan atau Petugas Kesehatan terkait.

Gambar 2.2 Modul *Emotional Demonstration*

2.1.4.2 Prinsip Emo-Demo

Terdapat beberapa prinsip dari *Emotional Demonstration* yang biasa disebut Emo-Demo menurut *Global Alliance For Improved Nutrition* (GAIN) yaitu:

a) Sosial

Metode Emo-Demo yang dirancang membuat orang-orang berkumpul secara sosial dan menciptakan kelompok yang dinamis, menarik dan menyenangkan.

b) Ceria

Metode Emo-Demo lebih mudah diingat dan dapat menciptakan pilihan yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya serta membuat para peserta Emo-Demo terinspirasi.

c) Emosional

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

d) Nyata

Metode Emo-Demo dalam peragaannya menggunakan media yang nyata sesuai dengan kehidupan sehari-hari.

e) Tidak Terduga

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

f) Sederhana

Metode Emo-Demo menggunakan media yang sederhana, serta penyampaian pesan dan informasi juga dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana⁽²⁸⁾.

2.1.4.2 Kelebihan dan Kelemahan Metode Emo-Demo

Kelebihan dari Metode Emo-Demo menurut *Global Alliance For Improved Nutrition(GAIN)* yaitu:

1. Orang biasanya lebih percaya kepada apa yang mereka lihat atau kerjakan daripada apa yang mereka dengar atau baca.
2. Peragaan dapat diulang dan langsung dicoba oleh peserta.
3. Menggunakan benda nyata atau sesungguhnya.
4. Suasana relatif santai dan menyenangkan.

Kelemahan dari metode Emo-Demo menurut *Global Alliance For Improved Nutrition(GAIN)* yaitu:

1. Banyak media dan alat yang digunakan
2. Apabila alat atau benda yang diperaga termasuk alat berat atau agak rumit atau jumlahnya terbatas, hanya beberapa orang yang mempunyai kesempatan untuk mempraktikkannya.
3. Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang.

2.1.5 Storytelling

Storytelling berasal dari penggabungan dua suku kata yaitu story dan telling. *Story* diartikan cerita sedangkan *telling* berarti menceritakan, penggabungan dari dua kata tersebut ialah menceritakan cerita atau disebut juga sebagai kegiatan membagikan sebuah cerita. Menurut studi literatur yang dilakukan Joseph Campbell seorang akademisi yang meneliti tentang *Storytelling* menyebutkan bahwa terdapat berbagai

fungsi *storytelling*, salah satunya sebagai hiburan, pendidikan serta mewariskan nilai-nilai. Kegiatan ini pandu oleh seorang *storyteller* yang bercerita menggunakan kata-kata, permainan suara, dan gerakan. Menurut Asfandiyar tahun 2007 terdapat faktor-faktor yang menunjang keberhasilan dari kegiatan *storytelling* yaitu:

1. Kontak Mata

Kontak mata yang dilakukan antara *storyteller* kepada *audience* akan membuat *audience* merasa dirinya diperhatikan dan di ajak untuk berinteraksi, selain itu melalui kontak mata juga *storyteller* dapat mengetahui reaksi dari *audience* serta dapat menyimak apakah *audience* menyimak jalannya cerita atau tidak.

2. Mimik Wajah

Pada saat melakukan *storytelling* mimik wajah yang ditampilkan oleh *storyteller* dapat menentukan hidup atau tidaknya jalan sebuah cerita yang disampaikan. oleh sebab itu seorang *storyteller* hendaknya memberikan ekspresi sesuai dengan topik yang sedang diceritakan.

3. Gerakan Tubuh

Gerakan tubuh yang dilakukan oleh *storyteller* akan menampilkan cerita menjadi lebih menarik, karena melakukan gerakan-gerakan sesuai dengan tokoh-tokoh dan jalan cerita yang disampikannya.

4. Suara

Kualitas suara serta intonasi tinggi rendahnya suara yang diperdengarkan dapat membawa *audience* merasakan situasi dari cerita yang disampaikan. *Storyteller* biasanya akan lebih menekan kan irama suara pada *point* ini pesan yang dimaksudkan.

5. Kecepatan

Storytelling yang disampaikan tidak terlalu cepat sehingga *audience* menjadi bingung dan terlalu lambat sehingga *audience* menjadi bosan. *Storyteller* harus mengatur tempo atau jarak dalam berbicara agar cerita yang disampaikan mudah dipahami.

6. Media/Alat Peraga

Penyampaian cerita yang menarik dan akan lebih mudah dipahami apabila *storyteller* menggunakan bantuan media/alat peraga sebagai bentuk visual dari cerita yang disampaikan. Berkaitan dengan kegiatan emo-demo ASI eksklusif maka diperlukan alat peraga yang dapat diumpamakan sebagai ASI serta hal penting lainnya sesuai dengan alur cerita yang disampaikan.

2.1.6 Perilaku

Perilaku dalam hakekatnya adalah aktivitas yang dilakukan organisme (makhluk hidup) mulai dari tumbuh-tumbuhan, hewan, sampai dengan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dengan aktivitas masing-masing. Oleh karena itu perilaku mempunyai pengertian yang sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, bekerja, bereaksi, kegiatan berpikir, persepsi bahkan emosi juga sebagai bentuk dalam berperilaku baik yang diamati secara langsung maupun tidak langsung⁽³¹⁾. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang menerapkan perilaku baru, maka ia harus tau terlebih dahulu mengapa perilaku baru tersebut harus dilakukan serta apa manfaat dari perilaku tersebut untuk dirinya dan lingkungannya. Seseorang akan berperilaku berhenti merokok apabila ia mengetahui tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan dirinya dan lingkungan, serta

apa bahaya yang ditimbulkan apabila tetap melakukan perilaku tersebut.

2. Sikap

Sikap merupakan penilaian dan berupa pendapat seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dalam hal ini dapat berupa masalah kesehatan. setelah individu mengetahui stimulusnya maka proses selanjutnya ialah bersikap terhadap stimulus tersebut.

3. Tindakan

Tindakan merupakan respons yang diberikan terhadap stimulus baik yang berasal dari luar dirinya maupun dari dalam dirinya. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, maka selanjutnya individu melakukan penilaian terhadap apa yang diketahui atau yang telah ia amati tersebut. Kemudian ia diharapkan bisa mengambil tindakan dengan mempraktekkan apa yang diketahui tersebut⁽³²⁾.

2.1.7 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba⁽³³⁾. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari apa yang di lihat dan dengar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam meningkatkan tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden⁽²⁶⁾.

2.1.7.1 Sumber dan Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Sumber dalam pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu: perorangan diluar kendali pelayanan kesehatan (keluarga, teman, ahli agama, tokoh masyarakat), perorangan dalam kendali pelayanan kesehatan (petugas kesehatan), nonperorangan di luar kendali (media massa dan media elektronik), dan nonperorangan dalam kendali pelayanan kesehatan (iklan, brosur yang dibuat oleh pelayan kesehatan)⁽²³⁾. terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah, hal ini berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu di tekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pengetahuan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga memberikan pengaruh peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status sosial ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi ekonomi seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, ekonomi maupun sosial.Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada di lingkungan tersebut.

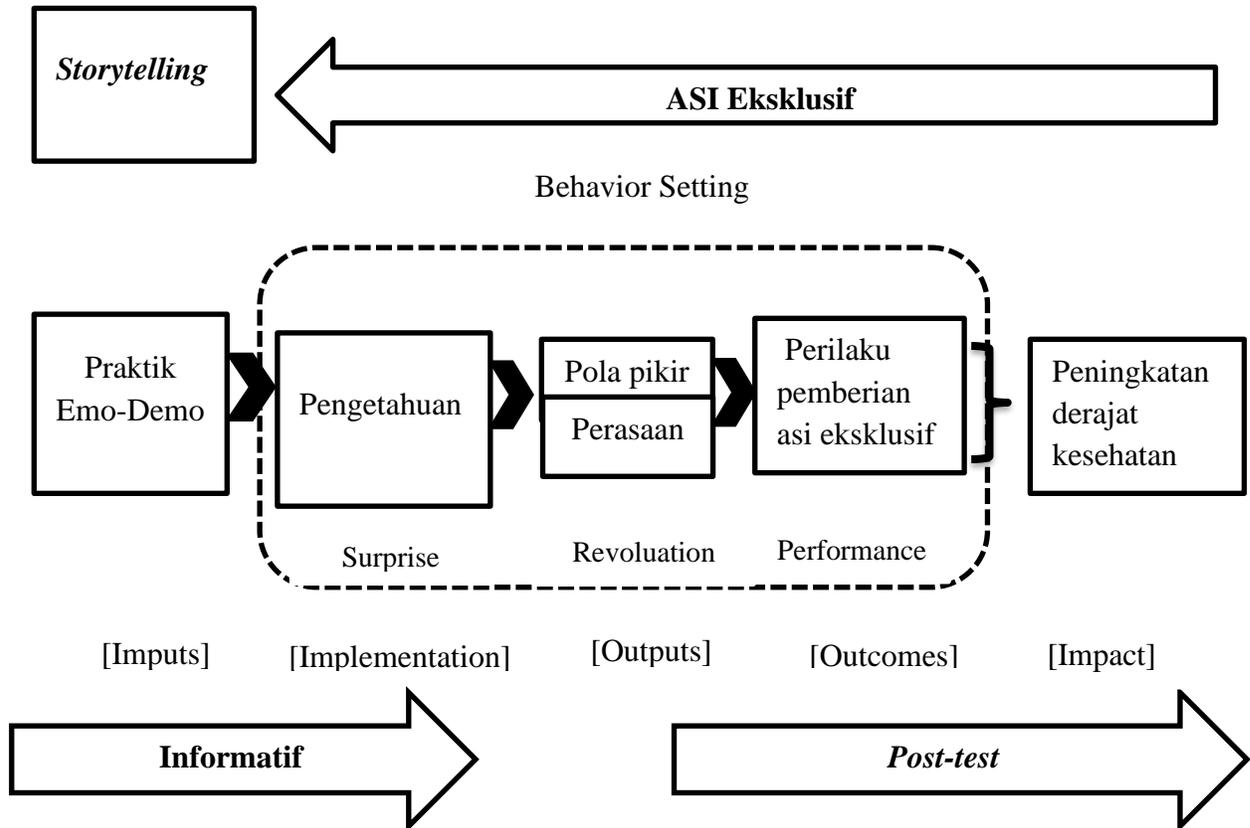
e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk menemukan kebenaran yang diperoleh pengetahuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3 kerangka teori

Sumber : Modifikasi Behaviour Centred Design, dalam Aunger and Curtis (2016)

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan teori Behaviour Centred Design (BCD) yang didalamnya mencakup teori perubahan, merancang dan mengevaluasi intervensi. Dengan asumsi bahwa intervensi berupa praktik emo-demo yang berhasil akan menciptakan efek yang mengalir melalui perubahan pengetahuan dan memberikan perubahan pada pola pikir dan menyentuh perasaan audiens, sehingga menghasilkan perubahan perilaku sesuai pesan kesehatan yang disampaikan pada praktik emo-demo. Konsekuensi dari perubahan perilaku adalah peningkatan derajat kesehatan. Teori perubahan pada Behaviour Centred Design (BCD) digambarkan ditengah melalui proses

2.4 Hipotesis

Ada pengaruh Emo-Demo tentang ASI Eksklusif terhadap perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan metode Emo Demo tentang ASI eksklusif.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan studi *Quasi eksperimen* yang disajikan dalam *one group pretest posttest design*. Penelitian ini tidak menggunakan kelas pembanding namun sudah menggunakan tes awal sehingga besarnya efek atau pengaruh perlakuan Emo Demo (*Emotional Demonstration*) dapat diketahui secara pasti. Dalam penelitian ini, responden penelitian terlebih dahulu diberikan tes awal (*Pretest*) untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang ASI eksklusif sebelum diberikan praktik Emo Demo, setelah diberikan tes awal dilanjutkan memberikan perlakuan yaitu praktik Emo demo. Selanjutnya kepada ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan diberikan tes akhir (*Posttest*) untuk mengetahui sejauh mana pengaruh praktik Emo Demo tentang ASI Eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 sebagai responden responden.

Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut :

01 _____ (X) _____ 02

Keterangan

01	Adalah hasil <i>Pretest</i> tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan sebelum diberikan perlakuan praktik Emo Demo
02	Adalah hasil <i>Posttest</i> tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan setelah diberikan perlakuan praktik Emo Demo
X	Perlakuan yang diberikan yaitu praktik Emo Demo

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Air Panas Sungai Abu wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung yang memiliki cakupan ASI Eksklusif rendah berdasarkan data ASI Eksklusif tahun 2020 di Puskesmas Sungai Tutung. pengumpulan data penelitian dilakukan pada dimulai pada bulan Desember 2020.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari satu variabel yang diamati atau diteliti mengenai masalah penelitian, terdiri dari subjek dan objek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi Penelitian ini adalah seluruh ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada baduta sebanyak 50 ibu, dengan jumlah ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan hanya berjumlah 20 ibu pada posyandu Desa Air Panas Sungai Sungai Abu wilayah kerja puskesmas Sungai Tutung.

3.3.2 Sampel dan Besaran Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diambil dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi yang ada. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan, hadir membawa bayi ke posyandu desa Air Panas Sungai Abu wilayah kerja puskesmas sungai tutung dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu berjumlah 20 ibu.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk keperluan analisis pada penelitian ini, maka sampel ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Adapun yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu yang memiliki bayi 0 sampai dengan 11 bulan
2. Bersedia berpartisipasi pada penelitian ini dan mengikuti prosedur yang ada

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Seluruh ibu yang memiliki bayi 0 sampai dengan 11 bulan yang memiliki penyakit tertentu sehingga secara medis tidak diperkenankan untuk menyusui.
2. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 1.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala

1.	<i>Storytelling</i> modul Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif	<i>Storytelling</i> modul Emo-Demo merupakan salah satu upaya untuk menyampaikan informasi dan pesan kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif.	Modul Emo-Demo	Melakukan <i>storytelling</i> modul Emo-Demo ASI Eksklusif	Adanya pembagian kelompok perlakuan praktik emo-demo ASI Eksklusif	Nominal
2.	Pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang ASI eksklusif.	Skor kemampuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan untuk menjawab dengan benar dari pertanyaan terkait ASI eksklusif.	Kuesioner	Praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif.	1. baik : Skor pengetahuan 76-100% (Claudia, Gita Unique,2018) 2. cukup : Skor pengetahuan 56-75% 3. kurang : Skor pengetahuan 56%<	Ratio.

3.5 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *storytelling* dari modul Emo Demo dan kuesioner.

1. *Storytelling* modul Emo-Demo tentang ASI Eksklusif

Storytelling dengan menggunakan modul Emo Demo dalam penelitian ini ialah berupa cerita yang narasinya sesuai dengan tema yang ditentukan yakni ASI eksklusif. *Storytelling* dengan modul Emo Demo menggunakan bahan dan peralatan berupa kartu perut bayi sebagai panduan, susu cair yang di rekayasa sebagai ASI, minyak yang di rekayasa sebagai susu formula, dua gelas plastik air, 4 gelas ukur, beberapa bahan lainnya yang di

rekayasa sebagai ukuran perut bayi (manik, kemiri, kelereng, bola bekel, kluwek, pingpong, telur mainan dan bola tenis).

2. Kuesioner

Instrumen penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengukur perubahan pengetahuan tentang ASI Eksklusif terhadap ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan. Kuesioner ini berisikan data responden yang terdiri dari nama, kolom umur, alamat, usia bayi, jumlah anak dan nomor telpon. Serta kolom pertanyaan pengetahuan dan perilaku ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan.

3.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini sumber data berasal dari data primer dan sekunder yang masing-masing data dikumpulkan dengan metode sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan pengamatan langsung oleh peneliti kepada responden. Data primer penelitian berupa data karakteristik responden, data hasil *pre-test* dan *post-test* serta untuk mendapatkan fakta mengenai pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang ASI Eksklusif serta apakah ada perubahan pengetahuan responden tentang ASI eksklusif pada saat evaluasi akhir.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, Puskesmas Sungai Tutung dan beberapa jurnal ilmiah lainnya untuk memperoleh data yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada saat penelitian dilakukan dengan perlakuan *storytelling* praktik Emo Demo dengan materi tentang pemahaman mengenai ASI eksklusif, perbedaan makanan tambahan lain dengan ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Adapun alur penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap pertama, pemilihan responden pada seluruh ibu baduta yang memberikan ASI eksklusif sebagai populasi, selanjutnya responden dipilih menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi maka didapatkan sampel berjumlah 20 ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan. Peneliti akan melakukan perkenalan serta melakukan *pre-test* dengan pertanyaan yang telah di siapkan pada lembar *pre-test* untuk melihat sejauh mana pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang ASI eksklusif. Kemudian setelah beberapa menit, peneliti akan memberikan praktik Emo-Demo yang akan didampingi oleh beberapa orang yang sudah mendapatkan sertifikat keahlian tentang emo-demo. Intervensi dilakukan dengan *storytelling* modul Emo Demo. Materi yang disampaikan dalam bentuk cerita dan ajakan yang dapat menyentuh emosi ataupun perasaan peserta dalam hal ini ibu yang memiliki bayi 0 sampai dengan 11 bulan serta melibatkan semua peserta selama kegiatan berlangsung. Kegiatan ini dilakukan pada waktu siang hari, bertempat di kantor desa Air Panas Sungai Abu, sebelumnya peneliti telah menyiapkan peralatan dan bahan untuk kegiatan Emo Demo serta kartu perut bayi sebagai kunci jawaban dari kegiatan yang dilakukan.
2. Tahap selanjutnya pada hari yang berbeda, peneliti mengulang kembali memberikan *post-test* kepada ibu yang memiliki bayi 0 sampai dengan 11 bulan yang telah menjawab *pre-test* sebelumnya. Disinilah peneliti

akan mengamati apakah responden ingat dan mengalami perubahan pengetahuan tentang ASI eksklusif.

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data-data yang telah dikumpulkan lalu di olah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*, merupakan tahap awal yang berbentuk pemeriksaan atau penyuntingan data yang telah di susun dengan upaya pemeriksaan kelengkapan dan kesalahan dalam tahap pengisian kuesioner. Hal ini bertujuan untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding*, langkah selanjutnya setelah ialah pengkodean pada setiap variabel sebelum di olah dengan komputer, upaya ini di lakukan untuk mempermudah ketika melakukan analisa data. Data yang di *coding* adalah data pengetahuan *pretest* dan *posttest* serta peningkatan pengetahuan mengenai ASI eksklusif serta intervensi setelah praktik Emo Demo.
- c. *Entry Data*, merupakan suatu proses menambahkan data yang di peroleh dari kuesioner ke dalam sebuah computer yang kemudian di olah dengan bantuan perangkat lunak pada komputer.
- d. *Cleaning*, merupakan proses pemeriksaan kembali dan pengecekan kesalahan yang terdapat dalam sebuah data yang telah di *entry* selanjutnya diperbaiki serta disesuaikan ulang dengan data yang telah di olah dan di kumpulkan.
- e. *Tabulating*, proses membuat penyajian data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabulasi data yaitu memasukan data pada tabel-tabel tertentu.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap karakteristik responden, variabel dependen dan independent. Serta untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel sehingga memberikan gambaran kondisi perubahan pengetahuan dan sikap setelah diberikan praktik Emo Demo.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (variabel dependen dan variabel independen). Analisis dilakukan untuk melihat pengaruh praktik Emo Demo terhadap pengetahuan dan perilaku ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang ASI eksklusif dengan melihat adanya perbedaan nilai sebelum dan setelah dilakukan intervensi praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif. Data dianalisis secara analitik menggunakan uji statistik, menggunakan uji *T-Independent* dan *paired t-test* jika data berdistribusi normal dan jika data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Wicoxon*. Uji *paired t-test* merupakan suatu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Dari uji tersebut diperoleh nilai probabilitas (*Pvalue*), lalu dibandingkan dengan nilai $\alpha=0,05$ (derajat kepercayaan 95)%, jika *Pvalue* > 0,05% maka tidak terdapat pengaruh praktik Emo Demo terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku. Sebaliknya jika *Pvalue* < 0,05 maka terdapat pengaruh praktik Emo Demo terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku.

3. Uji Normalitas

Data dalam penelitian ini untuk uji normalitas dikarenakan jumlah sampel kurang atau kecil dari 50 maka diambil uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$. Untuk menetapkan kenormalan, kriteria yang berlaku adalah sebagai berikut:

Jika signifikan yang diperoleh $> 0,05$ maka sampel berdistribusi normal, selanjutnya dapat diuji dengan rumus *paired t-test* :

$$t = \frac{d}{sd/\sqrt{n}}$$

keterangan :

d = rata-rata selisih antara *pre-test* dan *post-test*

sd = simpangan baku

n = banyak sampel

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu permasalahan yang sangat penting untuk diterapkan. Hal ini dikarenakan penelitian kesehatan akan berhubungan langsung dengan manusia sehingga harus memperhatikan dan mempertimbangkan agar penelitian yang dilakukan tidak melanggar Hak Asasi Manusia (HAM). Etika dalam penelitian ini mencakup beberapa hal, sebagai berikut :

1. Meminta persetujuan dan izin penelitian kepada pihak kesbangpol, dinas kesehatan terkait, Puskesmas Sungai Tutung untuk melakukan penelitian pada posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung.
2. Meminta izin kepada kepala desa tempat diadakannya penelitian serta pihak struktural posyandu setempat.

3. *Informan consent* merupakan lembar persetujuan responden yang di edarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti, jika responden bersedia untuk di teliti maka responden harus mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden, dengan terlebih dahulu di beri kesempatan untuk membaca isi persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden. tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.
4. Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden penelitian (*confidentiality*), hal ini bertujuan agar responden dapat memberikan informasi sesuai dengan kenyataan tanpa merasa terbebaskan oleh kebocoran informasi.
5. Keadilan, keadilan yang dimaksud disini ialah tidak membedakan subjek. Peneliti menjelaskan seluruh prosedur dari penelitian yang akan dilakukan, peneliti menjamin seluruh subjek akan diperlakukan sama dengan keuntungan yang sama pula.
6. Manfaat, penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberi manfaat sebesar-besarnya mampu mengurangi kerugian maupun risiko bagi subjek penelitian. Oleh karena itu untuk subjek penelitian dan desain penelitian yang digunakan harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan.

3.9 Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian dilakukan kegiatan identifikasi masalah, perumusan masalah yang akan di angkat menjadi sebuah karya ilmiah dengan studi literature. Setelah ditemukan beberapa permasalahan atau ide yang perlu untuk di bahas maka dilakukanlah suatu diskusi dengan dosen pembimbing skripsi dengan berbagai saran dan pertimbangan maka ditemukanlah suatu kesepakatan yaitu Emo Demo tentang ASI eksklusif

terhadap perubahan pengetahuan ibu di posyandu. Untuk memperkuat suatu karya ilmiah maka dilakukanlah analisis data pada posyandu wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi serta meminta data-data yang dibutuhkan dari bidan desa dan kader posyandu desa Air Panas Sungai Abu.

Setelah data yang diperlukan tercukupi dilanjutkan dengan penyusunan proposal bab 1-bab 3, menyiapkan questioner dan peralatan yang diperlukan selama kegiatan Emo-Demo ASI Eksklusif serta melakukan konsultasi secara berkala dengan dosen pembimbing satu dan dua. Setelah Persiapan penelitian selesai dan disetujui pembimbing, dilanjutkan dengan seminar proposal.

2. Tahap Penelitian

Setelah revisi selesai dilaksanakan maka dilanjutkan dengan mengurus surat perizinan penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dan diteruskan pada Kesbangpol Kabupaten Kerinci, Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, dan Puskesmas Sungai Tutung untuk mendapatkan surat izin penelitian. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data serta meminta izin kepada kepala desa dan ketua kader posyandu setempat dan menetapkan kantor desa menjadi tempat penelitian serta menentukan jadwal penelitian praktik Emo-Demo ASI eksklusif.

1. Dalam melakukan penelitian praktik Emo-Demo ASI Eksklusif, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan secara singkat tentang maksud dan tujuan penelitian dan penggunaan *informed consent*. Selanjutnya peneliti meminta informan untuk mengisi lembar persetujuan informan serta lembar questioner sebagai *pre test*.
2. Setelah praktik Emo-Demo telah selesai dilakukan, maka 15 menit kemudian peneliti kembali memberikan questioner *post test* yang

pertama kepada para responden yang hadir mengikuti praktik Emo-Demo untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang ASI Eksklusif. Selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang lebih valid maka 1 minggu kemudian peneliti kembali mendatangi rumah para responden yang hadir pada saat perlakuan praktik Emo-Demo ASI Eksklusif, responden hanya mengisi questioner saja tanpa adanya praktik Emo-Demo lagi.

3. Tahap Setelah Penelitian

Setelah data diperoleh, selanjutnya data yang tersedia akan diolah dan analisis. Proses penolahan data meliputi *editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating*. Setelah tahap pengolahan data dilakukan dilanjutkan dengan proses analisis data yaitu melakukan analisis bivariat dan univariat. Tahap akhir penelitian ini adalah pembuat laporan akhir penelitian, penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan sidang skripsi dan perbaikan atau revisi sesuai hasil pada sidang skripsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Air Panas Sungai Abu yang berada di wilayah Kecamatan Air Hangat Timur, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi. Daerah ini merupakan dataran tinggi yang beriklim tropis dengan suhu rata-rata sekitar 22⁰ C, desa Air panas Sungai Abu pertama kali dibentuk pada tahun 2012 dari hasil pemekaran desa Sungai Abu. Desa dengan luas wilayah sebesar 3 Ha ini dihuni oleh berjumlah 1.515 jiwa yang berstatus WNI dan mayoritas penduduk Desa Air Panas Sungai Abu beragama islam dalam kehidupan beragama kesadaran melaksanakan ibadah keagamaan khususnya agama islam berkembang dengan sangat baik. Jumlah balita yang berada di desa Air Panas Sungai Abu tercatat sebanyak 50 jiwa selama periode 2020.

4.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan pada posyandu desa Air Panas Sungai Abu merupakan kelompok yang akan diberikan praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif, menunjukkan mengenai distribusi frekuensi responden. Berdasarkan karakteristik responden usia responden dikelompokkan menjadi ≤ 20 tahun, 21-25 tahun, dan 28-32 tahun. Usia bayi dikelompokkan menjadi ≤ 3 bulan, 4-6 bulan, dan 7-12 bulan. Jumlah anak dikelompokkan menjadi tiga yaitu, 1 orang, 2 orang dan ≥ 3 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu

No	Variabel Penelitian	n	%	
1	Usia Responden	≤ 20 Tahun	4	20
		21-25 Tahun	15	75
		28-32 Tahun	1	5
2	Usia Bayi	≤ 3 Bulan	3	15
		4-6 Bulan	4	20
		7-12 Bulan	13	65
3	Jumlah anak	1 orang	13	65
		2 orang	5	25
		≥ 3 orang	2	10

Diketahui dari tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden di posyandu desa Air panas Sungai Abu antara lain, Ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan yang bersedia sebagai responden di dominasi oleh ibu yang ber usia 22-25 tahun (75%), jumlah bayi yang ber usia 7-12 bulan (65%) lebih banyak daripada bayi yang ber usia ≤ 3 bulan (15%). Dari 20 responden 13 diantaranya memiliki persentase tertinggi dan merupakan ibu muda yang baru memiliki 1 orang anak (65%).

4.1.3 Deskripsi Perlakuan

Analisis univariat dalam penelitian ini memaparkan deskripsi karakteristik masing-masing variabel yang diteliti diantaranya umur, usia bayi, jumlah anak, *pre-test* sebagai perlakuan sebelum dilakukan intervensi dan *post-test* sebagai perlakuan sesudah dilakukan intervensi. Jenis data numerik yang diperoleh kemudian digunakan nilai *mean* (Rata-rata), standar deviasi, nilai minimal dan maksimal.

4.1.3.1 *Pre-test* dan *Post-test* dan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan metode Emo-Demo

Tabel 4.2 Pre Test – Post Test Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

No	Variabel Penelitian	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum
1	Pre Test	5,65	5,00	1,53	4,00-9,00
2	Post Test	11,55	11,5	1,76	9,00-14,00

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui nilai rata-rata dapat dilihat pada baris *mean*, nilai tengah dapat dilihat pada baris median, sedangkan nilai standar deviasi dapat dilihat pada Standar Deviasi (SD). Rata-rata hasil *pre-test* adalah 5,65, median 5,00, standar deviasi 1,53 dengan hasil *pre-test* terkecil 4,00 dan terbesar 9,00. Adapun nilai rata-rata *Post-test* atau setelah diberikan praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif adalah 11,55, median 11,5, standar deviasi adalah 1,76, dengan hasil *post-test* terkecil dan terbesar masing-masing 9,00 dan 14,00. Maka, selisih *mean* antara sebelum dan setelah perlakuan emo-demo yaitu 5,9 yang didapatkan dari nilai *mean* setelah *posttest* dikurangi mean pada saat *pretest*.

4.1.3.2 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data adalah penyelidikan apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak normal, sangat penting dalam menentukan statistik uji yang akan digunakan. Peneliti menggunakan uji normalitas data dengan ukuran statistik *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak dapat dilihat pada bagian *Shapiro-Wilk* di kolom yang menunjukkan nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi menunjukkan angka lebih dari 0,05 maka data

berdistribusi normal. Begitu pula, apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal.

Setelah dilakukan uji normalitas diperoleh hasil seperti yang terlihat pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi *pre-test* pada kelompok yang diberikan perlakuan Emo-Demo adalah 0,011 dengan nilai kurang dari 0,05. Hal ini berarti nilai signifikansi tersebut kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data

No	Variabel	Emo Demo	Uji Statistik
1	Pre-Test	0,011 Tidak Normal	Wilcoxon
2	Post-Test	0,043 Tidak Normal	Wilcoxon

Adapun, nilai signifikansi *post-test* setelah diberikan praktik Emo-Demo yang menunjukkan angka 0,043 yaitu kurang dari 0,05. Sehingga data tersebut juga tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut, peneliti melakukan analisis bivariate dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji statistik tersebut digunakan karena semua data berdistribusi tidak normal.

4.1.3.3 Uji Homogenitas

Sama halnya dengan uji normalitas data, uji homogenitas data dilakukan untuk menyelidiki apakah distribusi data homogen atau tidak homogen, uji homogen sangat penting dalam menentukan tahapan uji statistik yang akan dilakukan selanjutnya. Peneliti menggunakan uji homogenitas dengan pendekatan *One Way Anova* seperti pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Uji Homogenitas Data

Levene statistic	df1	df2	sig.
1.645	1	38	.207

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui hasil nilai signifikansi (Sig.) pada pretest yaitu 0,207 dan besar dari 0,05 berarti data dikatakan homogen, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi homogen.

4.1.4 Hasil Analisis *Bivariate*

4.1.4.1 Pengaruh Praktik Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan pada Ibu.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon dengan pertimbangan bahwa data bersifat komparatif (numerik-kategorik). Dan setelah dilakukan uji normalitas data diketahui data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif terhadap perubahan pengetahuan pada ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan. Pada penelitian ini, *pre-test* meliputi kegiatan mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif sebelum dilakukan intervensi perlakuan Emo-Demo dengan alat pengukur *questioner*. Adapun *post-test* meliputi kegiatan pengamatan dan penilaian pengetahuan ibu sesudah dilakukan intervensi Emo-Demo tentang ASI Eksklusif.

Tabel 4.5 Hasil Uji Wilcoxon Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test -Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
	Tie	0 ^c		
	Total	20		

- a. Post Test < Pre Test
- b. Post Test > Pre Test
- c. Post Test = Pre Test

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon, hasil uji Wilcoxon pada ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan yang diberikan perlakuan Emo-Demo, diperoleh *negative ranks* atau selisish negative antara *pre-test* dan *post-test* adalah 0, baik itu pada N, *mean rank*, maupun *Sum of Rank*, nilai 0 menunjukkan tidak adanya penurunan dari nilai *pre-test* ke nilai *post-test*. *Positive Rank* atau selisish positif antara hasil *pre-test* dan *post-test*, terdapat 20 data positif (N), yang artinya 20 orang mengalami peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dari *pre-test* ke nilai *post-test*. *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif tersebut adalah sebesar 10,50, sedangkan jumlah *Sum Of Rank* adalah sebesar 210,00. Adapun *Tie* adalah kesamaan nilai *pre-test* dan *post-test*, dari tabel 4.4 diketahui *Tie* sama dengan 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada nilai yang sama antara *pre-test* dan *post-test*.

Dalam uji hipotesis, peneliti menggunakan hasil output Test Statistic. Dasar pengambilan keputusan dalam uji Wilcoxon adalah jika nilai Asymp.Sig. (2-tailed) lebih kecil dari 0,005 maka ada perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif antara saat *pre-test* dengan *post-test*. Sedangkan jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05 maka tidak ada perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif saat *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 4.6 Dasar Pengambilan Keputusan Berdasarkan Uji Wilcoxon

Test Statistics ^a	
	Post Test – Pre Test
Z	-3.941 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui Asymp. Sig. (2-tailed) pada Hasil uji statistik dengan menggunakan Wilcoxon Ranks menunjukkan nilai signifikansi Emo Demo tentang ASI Eksklusif sebesar 0,000 atau lebih kecil dari 0,05. Maka diperoleh hasil bahwa ada perbedaan pengetahuan mengenai ASI Eksklusif antara saat dilakukan *pre-test* dengan *post-test* melalui metode emo demo tentang ASI Eksklusif.

Tabel 4.7 Hasil Analisis Bivariat

Variabel penelitian	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Pengetahuan sebelum emo demo	5 (4,00-9,00)	< 0,001
Pengetahuan setelah emo demo	11,5 (9,0-14,00)	

Hasil uji statistik analisis *bivariate* menunjukkan nilai signifikansi minimum-maksimum pengetahuan sebelum Emo-Demo tentang ASI Eksklusif masing-masing sebesar 4,00 dan 9,00 dan median 5. Adapun nilai signifikansi minimum-maksimum pengetahuan setelah Emo-Demo tentang ASI Eksklusif sebesar 9,0 dan 14,0 dengan median atau nilai tengahnya 11,5. Sedangkan p-Value < 0,001 atau kurang dari 0,05, maka diperoleh hasil bahwa ada perbedaan pengetahuan mengenai ASI Eksklusif antara saat dilakukan *pre-test* dengan *post-test*. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Emo-Demo terhadap pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Pengaruh Praktik Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon diketahui Asymp. Sig. (2-tailed) sama dengan 0,000. Karena nilai lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan saat *pre-test* dan *post-test*. Sehingga dapat disimpulkan pula bahwa ada pengaruh praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung tahun 2021.

Emotional Demonstration (Emo-Demo) efektif untuk menarik perhatian para ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan dalam mensosialisasikan pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan metode yang dirancang dalam kegiatan emo-demo seperti halnya presentasi, diskusi serta praktik suasana pelatihan yang dibuat menyenangkan, santai dan menarik dari dapat mempermudah para ibu untuk lebih bisa memahami dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari⁽¹³⁾. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Wahida dan Bawon di desa Sukorejo kabupaten Probolinggo membenarkan bahwa dua pesan kunci ASI saja cukup yang digunakan pada modul Emo-Demo efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif⁽³⁴⁾. Metode Emo-Demo selain memberikan informasi secara visual dan verbal mengenai kesehatan juga akan menggugah emosi seseorang sehingga akan mendorong seseorang untuk melakukan perubahan perilaku, dari segi psikologis penggabungan ilmu pengetahuan dalam Emo-Demo dengan kreativitas yang dilakukan oleh pemandu dapat meningkatkan pengiriman pesan informasi kesehatan secara tepat dan akurat, serta dapat meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif

kepada bayi⁽³⁵⁾. Menurut penelitian yang dilakukan Waroh dkk, hasil penelitian setelah di *follow up* menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor pengetahuan ibu baduta tentang ASI Eksklusif setelah mendapatkan edukasi Emo-Demo meningkat⁽¹³⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi, dkk tahun 2020 juga menyatakan bahwa Emo-Demo tentang ASI Eksklusif efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, menurut penelitian yang dilakukan oleh Katmawati, dkk bahwa Emo-Demo dapat meningkatkan sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif karena mendapatkan gambaran perbedaan jumlah asupan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dengan bayi yang hanya mendapatkan susu formula. Emo-Demo bisa merubah kebiasaan para ibu yang memberikan air mineral ataupun pisang kepada bayi⁽³⁶⁾. Mamonto, dkk dalam penelitiannya yang berjudul *Edukasi Emotional Demonstration Tentang Pemberian Makan Anak Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makasar* menyatakan bahwa intervensi dengan metode Emo-Demo efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta tentang pemberian makan anak dengan benar di Wilayah Puskesmas Tamalanrea jaya Kota Makasar dengan p value : 0,000⁽²⁹⁾. Kemudian hasil penelitian Rosyida, dkk tentang *Usaha Untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif dengan Pendekatan Emotional Demonstration “ASI Saja Cukup” di Kelurahan Siwalankerto, Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya* yang memperoleh kesimpulan bahwa ada perubahan pengetahuan dan peningkatan wawasan responden tentang ASI Eksklusif setelah diberikan perlakuan Emo-Demo⁽³⁷⁾. Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Iswati dkk, peningkatan ASI Eksklusif melalui pelatihan kader kesehatan dengan metode Emo-Demo memperoleh kesimpulan bahwa pelatihan Emo-Demo terhadap kader kesehatan memberikan dampak positif meningkatkan pengetahuan

pada kader dalam melakukan pendampingan ASI Eksklusif dan berdampak baik bagi kesuksesan ibu menyusui⁽³⁸⁾.

Metode Emo-Demo selain memberikan informasi kesehatan juga dapat menggugah emosi yang dimiliki subjek, sehingga subjek akan lebih terdorong untuk melakukan perubahan perilaku. Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Armini, dkk menyatakan bahwa range *self efficacy* responden dari sebelumnya 55-85 meningkat menjadi 75-100 menunjukkan adanya peningkatan kemampuan, pemahaman, komitmen serta keyakinan responden mengenai ASI Eksklusif setelah edukasi dengan metode emo-demo⁽³⁹⁾. Keinginan untuk lebih mudah dan praktis saat berpergian dengan memberikan susu formula kepada bayi merupakan salah satu isu yang bisa dibangkitkan dan dikembangkan, ibu yang memberikan susu formula pada bayi tentu akan di ribetkan dengan menyiapkan banyak peralatan ketika hendak berpergian seperti termos berisi air panas, susu dan botol susu yang harus bersih sementara ibu yang menyusui dengan ASI Eksklusif tentu bisa praktis dan langsung saja tanpa harus mempersiapkan seperti itu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Videricka dkk yang menyatakan bahwa emosi subjek yang di bangkitkan dalam praktik Emo-Demo memunculkan antusias para peserta untuk mengikuti kegiatan ini, serta ada perbedaan yang signifikan pengetahuan antara sebelum dan setelah diberikan praktik Emo-Demo⁽⁴⁰⁾. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Waroh, dkk menyebutkan bahwa terjadi peningkatan statistic yang signifikan pengetahuan pada ibu antara sebelum dan setelah diberikan pelatihan Emo-Demo serta beberapa ibu tetap melanjutkan untuk memberikan ASI Eksklusif setelah diberikan storytelling perbedaan bayi yang mendapatkan ASI saja selama 0-6 bulan dengan bayi yang diberikan makanan pendamping⁽¹³⁾.

Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa metode Emo-Demo dapat membuktikan dengan adanya intervensi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, ukuran perut bayi 0-6 bulan yang masih sangat kecil sehingga memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya sudah cukup. Serta pengetahuan ibu mengenai produksi ASI yang semakin sering ASI dihisap atau diberikan pada bayi maka produksi ASI ibu juga akan semakin banyak, pada lembar *pretest* 14 dari 20 ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan tidak mengetahui bahwa semakin sering ASI dihisap maka produksi ASI akan semakin meningkat setelah diberikan praktik Emo-Demo sebagian besar para ibu yang menjadi responden pada penelitian mengalami perubahan pengetahuan yang sangat signifikan. Metode Emo-Demo juga dapat memacu ketertarikan para ibu untuk mendengarkan dan mengamati penyampaian informasi kesehatan dengan metode yang dikondisikan seperti didalam permainan atau lomba, dan sangat interaktif. Metode penyampaian informasi kesehatan yang didemonstrasikan akan menimbulkan kegembiraan, keaktifan dalam memberi dan mengoreksi jawaban peserta lain apabila dirasa tidak sesuai⁽²⁹⁾. Hal ini akan menunjang meningkatnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif serta meningkatkan keinginan ibu untuk berperilaku pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Dalam penelitian ini properti tangisan bayi juga diberikan untuk menggugah perasaan ibu selama praktik Emo-Demo, hal ini sejalan dengan teori *Behaviour Centered Design* bahwa pendidikan ditujukan untuk perasaan.

Kegiatan Emo-Demo dirasa perlu untuk terus dilakukan pada setiap posyandu dan Puskesmas, serta perlu adanya pelatihan tentang Emo-Demo kepada setiap kader posyandu guna sebagai fasilitator pada kegiatan Emo-Demo. Penyampaian pesan atau informasi kesehatan dengan metode Emo-Demo tentang ASI Eksklusif lebih berfokus pada

pesan kunci sesuai modul emo-demo ASI Eksklusif yaitu “ASI Saja Cukup” dan produksi ASI justru akan semakin meningkat apabila lebih sering diberikan pada bayi. Kegiatan Emo-Demo perlu dikembangkan lagi tidak hanya satu tema ASI Eksklusif saja namun juga mencakup dengan 12 tema Emo-Demo lainnya; ASI saja cukup, ATIKA sumber zat besi, cemilan sembarangan, porsi makan bayi dan anak, cuci tangan pakai sabun dan sub tema lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh praktik Emo-Demo tentang ASI eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung, Kecamatan Air Hangat Timur Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi Tahun 2021. Hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan emo-demo, nilai signifikansi minimum-maksimum sebelum perlakuan masing-masing 4,00 dan 9,00 pada saat sesudah perlakuan masing-masing 9,00 dan 14,00 dengan selisih *mean* sebelum dan sesudah perlakuan 5.85. Asymp. Sign. (2-tailed) sama dengan 0,000 nilai-Value <0,001 atau kurang dari 0,005, maka ada perbedaan antara pengetahuan saat *pre-test* dan *post-test*. Perubahan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sesuai dengan dua pesan kunci yang tertera pada modul Emo-Demo yaitu, perut bayi usia 0-6 bulan masih sangat kecil pemberian ASI saja cukup dan semakin sering ASI dihisap semakin banyak produksi ASI. Selanjutnya kesimpulan sedari penelitian dapat dikemukakan sebagai berikut :

Terdapat pengaruh praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif terhadap perubahan pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Emo-Demo.

5.2 SARAN

1. Bagi Puskesmas

Dalam meningkatkan jumlah pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung, kegiatan praktik Emo-Demo tentang ASI Eksklusif dapat menjadi salah satu program keberhasilan untuk meningkatkan

cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tutung. Selain itu perlu dilakukan pelatihan bagi kader posyandu guna meningkatkan skill serta sebagai fasilitator pada kegiatan Emo-Demo sesuai dengan 12 tema yang tertera.

DAFTAR PUSTAKA

1. bank dunia. indeks SDM indonesia peringkat ke-87 [Internet]. 2018. Available from: <https://nasional.kontan.co.id/news/bank-dunia-indeks-sdm-indonesia-peringkat-ke-87>
2. setditjen farmalkes. Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk SDM Unggul menuju Indonesia Maju 2045 [Internet]. 2020. Available from: <https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/02/promotif-preventif-kesehatan-untuk-membentuk-sumber-daya-manusia-sdm-unggul-menuju-indonesia-maju-2045/>
3. Agustia N, Machmud R, Usman E. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):573.
4. Undang-Undang tentang ASI Eksklusif [Internet]. 2009. Available from: <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/36tahun2009uu.htm>
5. Claudia UG. Gambaran perubahan pengetahuan tentang asi eksklusif pada ibu hamil antara sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media leaflet di puskesmas parigi kecamatan pondok aren. universitas islam negeri syarif hidayatullah. Jakarta 2018.
6. Lilleyman J. Color Atlas of Clinical Hematology. Vol. 40, *Journal of Clinical Pathology*. 1987. 591–591 p.
7. Amir A, Nursalim N, Widyansyah A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Pada Bayi Neonatal Di Rsia Pertiwi Makassar. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):47.
8. Nurhayati F, Nurlatifah S. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Perah dengan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Midwife J* [Internet]. 2018;4(02):11–5. Available from: <https://www.neliti.com/publications/267045/hubungan-pengetahuan-ibu-menyusui-tentang-pemberian-asi-perah-dengan-pendidikan>
9. Machfoedz dan suryani. pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2005.
10. TNadifa.I. perbedaan berat badan bayi yang diberikan asi eksklusif dengan bayi yang diberikan susu formula.2018
11. Syamsiyah N. 2013 M / 1434 H. 2013. 47 p.
12. diza fathamira hamzah. pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap berat

badan bayi usia 4-6 bulan diwilayah kerja puskesmas langsa kota.
2018;3(2):8–15.

13. Waroh YK, Andarwulan S, . S, Hidayatunnikmah N. Usaha Untuk Meningkatkan Cakupan Asi Eksklusif Dengan Pendekatan Emotional Demonstration Ikatan Ibu Dan Anak. *J Abadimas Adi Buana*. 2019;3(2):37–40.
14. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Indonesia Kesehatan 2018. Profil Kesehat 2018 [Internet]. 2019;63244(38):87. Available from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> diunduh tanggal 11 Novembe 2019
15. Modul emo-demo.pdf.
16. Roito, j., noor , N. & M. asuhan kebidanan ibu nifas dan deteksi dini komplikasi. penerbit buku kedokteran EGC; 2008.
17. Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>
18. Nadhifah I. perbedaan berat badan bayi yang diberikan asi eksklusif dengan bayi yang diberikan pendamping asi di posyandu wilayah kerja desa ngestiharjo bantul. stikes aisyiyah yogyakarta; 2014.
19. Sulistyoningsih H. gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: graha ilmu; 2012.
20. n. arief. panduan ibu cerdas asi dan tumbuh kembang bayi. media presindo; 2009.
21. induniasih & ratna W. promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dalam keperawatan. Yogyakarta: pustaka baru press;
22. Subargus A. promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan masyarakat. Yogyakarta: gosyen publishing; 2011.
23. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat:Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta;
24. Setiawati, S., & Dermawan A. Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan. Jakarta: trans info media; 2008.
25. Inge Wattimena & EWH. promosi kesehatan edektifitas intervensi penyuluhan

dan bacaan pada ibu menyusui. *J Ners Lentera*. 2014;vol.2

26. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
27. Amareta DI, Ardianto ET. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. 2017;246–50.
28. Auger R, Curtis V. Behaviour Centred Design: towards an applied science of behaviour change. *Health Psychol Rev*. 2016;10(4):425–46.
29. Mamonto I. Edukasi Emosional Demonstrasi tentang Pemberian Makan Anak terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta. *J Gizi*. 2019;1.
30. Centre H, Group EH, Lawson D, Gibson M. Robert Auger and Valerie Curtis. :1–25.
31. priyoto. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: graha ilmu; 2015.
32. Fitriani S. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: graha ilmu; 2011.
33. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
34. Yuliana W, Hakim BN. Tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang pesan kunci emodemo. 2020;1:79–84.
35. Ermawati I ermawati, Yuliana W, Hakim B. Pengaruh Metode Emotional Demonstration Terhadap Peningkatan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu. *J Heal Sci*. 2020;13(2):165–71.
36. . S, Katmawanti S, Firdausi R, Aflah Samah D. The Effectiveness of Emo-Demo in Increasing the Knowledge and Attitudes in Mother Who Do Not Provide Exclusive Breastfeeding in the Working Area of Cisadae Public Health Center in Malang. *KnE Life Sci*. 2021;2021(ISMoPHS 2020):93–101.
37. Cahya Rosida DA, Nuraini I, Rihardini T. Usaha untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif dengan Pendekatan Emotional Demonstration “ASI Saja Cukup.” *Dedication J Pengabdian Masy*. 2020;4(1):25–32.
38. Iswati RS, Hubaedah A, Latifah A, ... Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Dengan Metode Emo Demo Siap Bepergian di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan *Abdimas Toddopuli ... [Internet]*. 2019;(1):41–8. Available from: <https://e->

journal.my.id/atjpm/article/view/106

39. Armini NW. Meningkatkan Self Efficacy Ibu Hamil Dalam Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Melalui Edukasi Dengan Metode Emo-Demo Di Desa Batu Bulan Kangin. *J Pengabmas Masy Sehat*. 2020;2(2):113–8.
40. Videricka EM, Ningtyias FW, Astuti NFW, Adi DI. Emotional Demonstration (Emo-Demo) Katakan Tidak pada Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini. *Al-khidmah*. 2020;3(1):19.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

NASKAH PENJELASAN

Yth,

Bapak/ Ibu/Saudari responden penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Fenti Nadia Vista sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi akan melakukan penelitian dengan judul **“Emo-Demo Tentang ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu”**. Untuk memenuhi tugas akhir atau skripsi guna mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Atas dasar tersebut, kami mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi meminta izin kepada Bapak/Ibu responden kami untuk mengambil data Bapak/Ibu sebagai bahan untuk penelitian kami. Data Bapak/Ibu responden tidak akan disebarluaskan ke publik dan identitas nama Bapak/Ibu responden akan dirahasiakan. Adapun manfaat mengikuti penelitian ini adalah responden mendapatkan pemahaman tentang ASI eksklusif dengan benar, apabila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

1. Fenti Nadia Vista (085382033413)

Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Bila Bapak/Ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan ini, sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp/hp :

Dengan ini menyetujui untuk menjadi responden dan diambil datanya oleh mahasiswa/I program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Data responden hanya dipakai sebagai bahan penelitian dengan identitas responden tetap dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

.....Februari 2021

(.....)

Lampiran 2. Pre-test dan Post-test

KUESIONER PENELITIAN

**PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI 0-11 BULAN TENTANG ASI
EKSKLUSIF DI POSYANDU DESA AIR PANAS SUNGAI ABU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUNGAI TUTUNG**

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :.....Tahun
3. Usia Bayi :.....Bulan
4. Jumlah anak :.....Orang
5. Alamat :
6. No.Telpon :

KUESIONER PENELITIAN

A. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
 - a. Makanan alamiah bagi bayi sampai usia 2 tahun
 - b. Pemberian ASI ditambah susu formula sampai usia 6 bulan
 - c. Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat sampai usia 0-6 bulan
 - d. Pemberian ASI ditambah susu formula dan makanan padat sampai usia 2 tahun
2. Menurut ibu kapan seorang bayi harus diberikan ASI pertamanya?
 - a. Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir

- b. Menunggu ibu untuk benar-benar siap memberikan ASI
 - c. Setelah bayi diberikan susu formula untuk latihan menghisap, barulah diberikan ASI pertama
 - d. Menunggu bayi menangis terus karena kelaparan
3. Menurut ibu, bagaimana pola makan yang harus diberikan saat bayi usia 0-6 bulan?
- a. Memberikan ASI dan diselipkan dengan buah-buahan pada siang harinya
 - b. ASI saja cukup
 - c. ASI dan diberikan susu formula sebagai pelengkap
 - d. Memberikan ASI dan sayur-sayuran
4. Menurut ibu, bagaimanakah cara memperbanyak produksi ASI?
- a. Semakin sering ASI dihisap, produksi ASI Ibu juga semakin banyak
 - b. Hanya memberikan ASI saat bayi menangis saja maka ASI semakin banyak
 - c. Mengonsumsi suplemen penambah ASI
 - d. Ibu lebih banyak beristirahat di malam hari dan memberikan ASI pada siang hari saja
5. Menurut ibu, manfaat apa saja yang didapat dari pemberian ASI?
- a. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
 - b. Pertumbuhan otak sehingga bayi berpotensi lebih pandai
 - c. Menghindari risiko obesitas
 - d. Semua jawaban benar
6. Menurut ibu apa saja kandungan yang terdapat dalam ASI?
- a. Zat kekebalan tubuh
 - b. Zat gizi
 - c. Zat anti infeksi
 - d. Semua jawaban benar
7. Menurut ibu, ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut kolustrum seharusnya?
- a. Tidak disusukan pada bayi

- b. Langsung disusukan pada bayi
 - c. Dibuang karena mengandung racun
 - d. Ditampung tetapi tidak diberikan pada bayi
8. Menurut ibu, berapakah frekuensi yang tepat untuk menyusui bayi dalam sehari?
- a. 1 kali
 - b. Sesering mungkin
 - c. 3-5 kali sehari
 - d. Setiap kali bayi menangis
9. Menurut ibu, hal apa yang harus dilakukan oleh ibu yang memiliki bayi tetapi juga harus bekerja diluar rumah?
- a. Memberikan ASI ketika berada dirumah saja
 - b. Tidak perlu memeberikan ASI kerena akan menghambat pekerjaan ibu
 - c. Memberikan ASI ketika dirumah dan meninggalkan ASI perah saat keluar
 - d. Memberikan susu formula untuk meringankan pekerjaan ibu
10. Menurut ibu, berapa lama ASI perah dapat bertahan bila tidak dimasukkan kedalam kulkas?
- a. 6-8 jam
 - b. 30 menit
 - c. 24 jam
 - d. Kurang dari 5 menit
11. Menurut ibu apa keunggulan bayi yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif?
- a. ASI eksklusif membuat anak cerdas dan mandiri
 - b. ASI eksklusif dapat menghindari bayi dari obesitas
 - c. ASI ekslusif dapat mengurangi darah ibu
 - d. Jawaban A dan B benar
12. Apakah memberikan ASI eksklusif juga memberikan manfaat untuk ibu?
- a. Ya

b. Tidak

13. Manfaat apa yang didapat oleh ibu apabila memberikan ASI eksklusif?

- a. Lebih cepat langsing kembali
- b. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- c. Lebih ekonomis dan murah
- d. Semua jawaban benar

14. Menurut ibu, berapa usia bayi yang tepat untuk diberikan makanan pengganti ASI?

- a. 1 bulan
- b. 3 bulan
- c. 4 bulan
- d. 6 bulan

15. Menurut ibu, apakah menyusui itu penting?

- a. Ya
- b. Tidak

B. Perilaku

16. Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayi ibu selama 6 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

17. Apabila jawaban no.16 tidak, apa alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan?

- a. Karna bekerja
- b. Produksi ASI sedikit
- c. Lain-lain

18. Apakah semua anak ibu diberikan ASI Eksklusif?

- a. Ya
- b. Tidak

19. Apakah ASI ibu sudah mencukupi kebutuhan bayi?

- a. Cukup
- b. Kurang

20. Apabila ibu bekerja bagaimana ibu memenuhi kebutuhan makanan bayi?

- a. Memberikan ASI sebelum dan sesudah kerja serta ditambah dengan susu formula
- b. Memompa ASI dan menyimpannya didalam botol

21. Apakah setelah memberikan ASI Eksklusif, ibu melanjutkan memberikan ASI sampai sekarang (usia bayi saat ini)?

- a. Ya
- b. Tidak

22. Apabila jawaban no.21 tidak, apa alasan ibu tidak melanjutkan pemberian ASI?

- a. Produksi ASI sedikit atau tidak ada sama sekali
- b. Susu formula sudah bisa menggantikan ASI

23. Apakah ibu melakukan perawatan khusus untuk memperlancar ASI?

- a. Ya
- b. Tidak

24. Apa yang ibu lakukan untuk memperlancar ASI?

- a. Mengonsumsi sayur-sayuran dan lebih sering menyusui bayi
- b. Mengonsumsi suplemen

25. Saat bayi menangis karna lapar dan disaat yang bersamaan ibu juga sedang mengantuk, hari langkah apa yang akan ibu lakukan?

- a. Tetap memberikan ASI
- b. Memberikan susu formula saja

Lampiran 3. Langkah-Langkah Emo-Demo

A. LANGKAH-LANGKAH EMO DEMO TEMA ASI EKSKLUSIF

Tujuan praktik Emo-Demo tema ASI eksklusif ialah ibu belajar bahwa sampai usia 6 bulan, ukuran perut bayi sangat kecil dan cukup hanya minum ASI serta ibu belajar bahwa ASI yang keluar sesuai dengan kebutuhan anaknya dan semakin sering ASI dihisap, produksi ASI semakin banyak. Untuk memulai praktik Emo-Demo diawali dengan salam pembuka berupa yel-yel yang dapat membuka kebekuan suasana pada saat waktu pertama di kelas.

SALAM PEMBUKA

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

a. Langkah-langkah Emo-Demo Tema ASI Eksklusif

1. Hal yang dilakukan sebelum peserta datang, isi 4 gelas ukur susu sesuai volumenya (lihat pada kartu perut bayi).
2. Tampilkan delapan benda (manik, kemiri, kelereng, bola bekel, kluwek, pingpong, telur mainan dan bola tenis), minta ibu menebak ukuran perut bayi. Gunakan ukuran perut bayi sebagai alat bantu.

Contoh:

“Menurut ibu berapa ukuran perut bayi yang baru lahir pada hari pertama? 3 hari? 1 minggu? 1 bulan? Berapa ukurannya?”

3. Tanyakan ibu yang lain untuk memastikan semuanya bertispasi.

Contoh:

“apakah ibu setuju? Bagaimana yang lain?”

4. Jelaskan jawaban yang benar dengan membuka kartu ukuran perut bayi. Kemudian letakkan gelas ukur yang berisi susu disamping benda yang benar.

Contoh:

“Bagaimana menurut ibu? Apakah perut bayi lebih kecil atau lebih besar dari yang ibu pikirkan?”

5. Diskusikan kegiatan atau permainan.

Contoh:

“Setelah kita bermain tadi, apa yang ibu pikirkan? Apakah ibu terkejut? Bagaimana menurut ibu yang lain?”

“Apakah ibu pikir ASI ibu cukup? saat bayi menangis, apakah selalu karena lapar? Apakah ada alasan lain?”

6. Gunakan kembali susu cair diatas dan siapkan:

1 gelas ukur berisi 150 ml susu cair

1 gelas ukur berisi 80 ml susu cair

1 gelas ukur berisi 70 ml minyak

Ambil 2 gelas kosong yang di ibaratkan sebagai perut bayi dari ibu Sri (atau nama lain) dan ibu Rumpi.

Contoh:

“ibu Sri dan ibu Rumpi memiliki bayi yang berumur 1 bulan. Disini ada 2 gelas kosong yang kita ibaratkan sebagai perut bayi ibu Sri dan ibu Rumpi. Ibu Sri memberikan ASI saja pada bayiya sementara ibu Rumpi memberikan tambah susu formula. Kita ibaratkan susu sebagai ASI dan minyak sebagai susu formula.”

7. Tunjukkan gelas ibu Sri yang akan diisi susu cair pada saat cerita mengenai pemberian ASI.

Contoh:

“Pada saat anaknya menangis, ibu Sri menyusui anaknya (tuangkan susu cair pada gelas secukupnya-sambil mengibaratkan bayi mengisap ASI)”

“3 jam kembali ibu Sri kembali menyusui anaknya. (tuangkan susu cair pada gelas-sambil mengibaratkan bayi mengisap ASI-lakukan kembali hingga susu cair pada gelas ukur habis (5x penuangan).”

8. Tunjukkan gelas ibu Rumpi, tuangkan susu cair sembari menceritakan pemberian ASI dan tuangkan minyak pada saat ibu Rumpi memberikan susu formula.

Contoh:

“pagi hari ibu Rumpi menyusui anaknya (tuangkan susu cair pada gelas-sambil mengibaratkan bayi mengisap ASI)”

“siang hari ibu Rumpi memberikan susu formula untuk anaknya (tuangkan minyak-ulangi bergantian hingga susu dan minyak habis).”

9. Tunjukkan gelas ibu Sri dan Ibu Rumpi kedua gelas berisi sekitar 150 ml. tunjukkan bahwa produksi ASI ibu Sri lebih banyak dari ibu Rumpi. Tunjukkan gelas ibu Sri yang berisi 150 ml susu cair yang di ibaratkan ASI dan gelas ibu Rumpi yang berisi 70 ml minyak yang diibaratkan susu formula.

Contoh:

“Berapa ASI yang di produksi ibu Sri? Berapa ASI yang di produksi ibu Rumpi?”

10. Diskusikan kegiatan atau permainan

Contoh:

“Jika kita lihat dari gelas ibu Sri dan ibu Rumpi, bayi siapa yang lebih sering minum ASI? Ibu siapa yang produksi ASI nya lebih banyak?”

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprato No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www. fk.unja.ac.id e-mail: fktelanai@gmail.com

Nomor : 09 /UN21.8/PP/2020

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Badan Kesbang Politik dan Linmas Kabupaten Kerinci
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Fenti Nadia Vista

NIM : G1D116019

Judul Penelitian : Emo-Demo tentang ASI Eksklusif terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Bayi 0-11 Bulan di Posyandu Desa Air Panas Sungai Abu Tahun 2021

Pembimbing I : M. Ridwan, S.K.M., M.P.H

Pembimbing II : Usi Lanita, S.K.M., M.P.H

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 12 Januari 2021

An Dekan,

Wakil Dekan BAKSI



dr. Indya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A
NIP 198302012008012009

Tembusan Yth:

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jend. Basuki Rahmat Telp/Fax : (0748) 21980
SUNGAI PENUH



REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

Nomor : 071/ 044 /Kesbang-Pol/2021

- Membaca : Surat dari : UNJA Nomor : 09/UN21.8/PP/2020
Tanggal : 12 Januari 2021 Perihal : Izin Penelitian
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Organisasi Asing;
3. Peraturan menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
4. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten kerinci sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2013 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kerinci;
5. Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2014 tentang Uraian Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci.
- Memperhatikan : Proposal yang bersangkutan
- Memberikan izin kepada : Nomor Urut : **044**
Nama : FENTI NADIA VISTA
NIM / NPM : G1D116019
Agama : ISLAM
Kebangsaan : INDONESIA
Alamat : Desa Sungai Medang Kec. Air Hangat Timur
- Untuk : Mengadakan Penelitian
- Judul : **EMO-DEMO TENTANG PEMBERIAN ASI EKSLUSIF TERHADAP PERUBAHAN PENGENTAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI 0-11 BULAN DI POSYANDU DESA AIR PANAS SUNGAI ABU TAHUN 2021**
- Tempat Penelitian : Puskesmas Sungai Tutung
- Waktu : Januari s/d Maret 2021
- Dengan Ketentuan : 1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melaporkan kepada Kaban/Kadis/Kakan/Instansi yang bersangkutan/untuk mendapat petunjuk seperfunya
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan dan adat istiadat yang berlaku ditempat penelitian
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian dimaksud
4. Laporan Hasil Penelitian disampaikan kepada Bupati Kerinci melalui Badan Kesbangpol dan Politik Kabupaten Kerinci
5. Tidak menggunakan Surat Rekomendasi izin Penelitian ini untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah
6. Tetap patuh dan mentaati protokol kesehatan selama melaksanakan penelitian
7. Surat Rekomendasi izin Penelitian ini akan dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungai penuh, 14 Januari 2021/ Jumadil Awal 1442 H
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KERINCI



REDI ASRI, SH, MH
Pembina Utama Muda
Nip. 19680628 199302 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Bupati Kerinci (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci
3. Sdr. Kepala Puskesmas Sungai Tutung
4. Sdr. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI
DINAS KESEHATAN
JALAN KOMPLEK KANTOR BUPATI - BUKIT TENGAH
KERINCI

Nomor : 800/092 / Dinkes /2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Bidang Kesehatan

Bukit Tengah, 18 Januari 2021
05 Djummadil Akhir 1442 H
Kepada Yth.
Sdr. Kepala Puskesmas Sungai Tutung
Di
Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Menindaklanjuti surat dari sdr. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kerinci, Nomor : 071/044/Kesbang-pol, tanggal 14 Januari 2021 perihal Surat Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan :

Nama : FENTI NADIA VISTA
NIM : G1D116019
Alamat : Desa Sungai Medang Kec. Air Hangat Timur

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul "EMO – EMO TENTANG PEMBERIAN ASI EKSLUSIF TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI 0-11 BULAN DI POSYANDU DESA AIR PANAS SUNGAI ABU TAHUN 2021"

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan Terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KERINCI


H. HERMENDIZAL, SE. SKM
Pembina Tk. I
NIP.19690116 19883 1 001

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi saat pelaksanaan Emo-Demo ASI Eksklusif



Lampiran 6. Output

Statistics

		USIA	USIA_IBU	JUMLAH_ANAK_ IBU
N	Valid	20	20	20
	Missing	0	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=20 tahun	4	20.0	20.0	20.0
	21-25 tahun	15	75.0	75.0	95.0
	31-40 tahun	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

USIA_ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=3 Bulan	3	15.0	15.0	15.0
	4-6 bulan	4	20.0	20.0	35.0
	7-12 bulan	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

JUMLAH_ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 orang	13	65.0	65.0	65.0
	2 orang	5	25.0	25.0	90.0
	>=3 orang	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
POST	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRE	Mean		5.6500	.34240
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.9334	
		Upper Bound	6.3666	
	5% Trimmed Mean		5.5556	
	Median		5.0000	
	Variance		2.345	
	Std. Deviation		1.53125	
	Minimum		4.00	
	Maximum		9.00	
	Range		5.00	
	Interquartile Range		2.50	
	Skewness		.955	.512
	Kurtosis		.403	.992
POST	Mean		11.5500	.39387
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.7256	
		Upper Bound	12.3744	
	5% Trimmed Mean		11.5556	
	Median		11.5000	
	Variance		3.103	
	Std. Deviation		1.76143	
	Minimum		9.00	
	Maximum		14.00	
	Range		5.00	
	Interquartile Range		3.00	

Skewness	-.060	.512
Kurtosis	-1.434	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE	.214	20	.017	.869	20	.011
POST	.195	20	.045	.901	20	.043

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST – PRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	20 ^b	10.50	210.00
	Ties	0 ^c		
	Total	20		

Statistics

		PRE	POST
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		5.6500	11.5500
Median		5.0000	11.5000
Minimum		4.00	9.00
Maximum		9.00	14.00

PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	5	25.0	25.0	25.0
	5.00	6	30.0	30.0	55.0
	6.00	4	20.0	20.0	75.0
	7.00	3	15.0	15.0	90.0
	9.00	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9.00	3	15.0	15.0	15.0
	10.00	4	20.0	20.0	35.0
	11.00	3	15.0	15.0	50.0
	12.00	2	10.0	10.0	60.0
	13.00	5	25.0	25.0	85.0
	14.00	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	