

Meningkatkan Pengetahuan dan Praktik Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI melalui Metode Demonstrasi Emosional

Enhancing Maternal Knowledge and Practices in Complementary Feeding through Emotional Demonstration Methods

Ani Intiyati^{1*}, Imam Sarwo Edi², Inne Soesanti¹, Juliana Christianingsih¹, Kusmini Suprihatin³, Luluk Widarti³

¹Nutrition Department, Health Polytechnic of the Ministry of Health Surabaya, Surabaya, Indonesia

²Dental Health Department, Health Polytechnic of the Ministry of Health Surabaya, Surabaya, Indonesia

³Nursing Department, Health Polytechnic of the Ministry of Health Surabaya, Sidoarjo, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 08-10-2024

Accepted: 17-12-2024

Published online: 30-12-2024

*Koresponden:

Ani Intiyati

ani_gizi@poltekkesdepkes-sby.ac



DOI:
10.20473/amnt.v8i2SP.2024.49-57

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Makanan pendamping ASI, Metode Emo-demo, Perilaku ibu, Perubahan perilaku ibu

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sangat penting untuk tumbuh kembang anak, terutama antara usia 6 hingga 24 bulan. Asupan Zat Gizi yang cukup selama periode ini dapat mencegah masalah kesehatan jangka panjang seperti *stunting* dan obesitas. Namun, banyak ibu berjuang untuk memberikan MP-ASI yang tepat namun kurangnya pengetahuan dan praktik pemberian makan yang tidak tepat menjadi hambatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas metode *Emotional Demonstration* (Emo Demo) dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terkait Makanan Pendamping-ASI.

Metode: Dengan desain kelompok kontrol pretest-posttest, 100 ibu dengan balita usia 6 hingga 24 bulan dibagi ke dalam tiga kelompok: kontrol (ceramah), demonstrasi, dan Emo Demo. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan penilaian observasional pada beberapa interval untuk mengukur keberlanjutan perubahan perilaku. Analisis statistik, termasuk tes ANOVA dan *Least Significant Difference* (LSD), mengungkapkan bahwa metode Emo Demo secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian makan dibandingkan dengan metode tradisional.

Hasil: Penelitian ini tidak menemukan perbedaan demografis yang signifikan antar kelompok. ANOVA menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku (p -value < 0,05). Analisis LSD mengungkapkan perubahan signifikan pada kelompok Emo demo (p -value = 0,010 untuk pengetahuan dan perilaku, p -value = 0,028 untuk sikap), menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI.

Kesimpulan: Metode inovatif dan menarik secara emosional seperti Emo Demo dapat secara efektif mengatasi tantangan pemberian makanan pendamping, yang pada akhirnya berkontribusi pada upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi *stunting* di Indonesia. Penelitian lebih lanjut direkomendasikan untuk menyempurnakan strategi pendidikan untuk meningkatkan praktik gizi ibu di komunitas yang beragam.

PENDAHULUAN

Pemberian makanan pendamping ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu fase penting dalam tumbuh kembang anak, terutama pada usia 6-24 bulan. Pada tahap ini, anak membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitifnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dapat membantu mencegah berbagai masalah kesehatan jangka panjang, antara lain *stunting* dan obesitas¹. Namun, banyak ibu yang mengalami kesulitan dalam memberikan makanan pendamping ASI yang baik, yang sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap yang kurang

mendukung, serta praktik penyajian makanan yang kurang tepat². Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan ibu dengan kejadian *stunting*³⁻⁶, dimana faktor yang mempengaruhi antara lain kurangnya pengetahuan dan motivasi ibu mengenai praktik pemberian makanan pendamping ASI⁷⁻¹¹, pendidikan¹²⁻¹⁶, status kerja ibu¹⁷⁻¹⁹, status sosial¹⁹⁻²³, tingkat ekonomi²⁴, dan kepercayaan budaya^{25,26}.

Edukasi tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI kepada ibu yang mempunyai anak balita usia 6-23 bulan penting dalam mengatasi masalah *stunting* dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap

ibu^{27,28}. Edukasi gizi perlu diutamakan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pedoman pemberian makanan bayi dan anak, membantu ibu mengatasi tantangan dalam memberikan gizi yang tepat bagi anak-anak dan mempromosikan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang efektif bagi anak-anak yang kekurangan gizi²⁹. Salah satu metode yang efektif untuk intervensi edukasi ini adalah pendekatan Demonstrasi Emosional (Emo Demo). Metode Emo Demo merupakan pendekatan edukasi baru yang memanfaatkan cara-cara kreatif dan provokatif yang didasarkan pada teori *Behavior Centered Design*³⁰⁻³³. Teori ini mengemukakan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi sebagai respons terhadap sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan, atau menarik^{34,35}. Tujuan dari metode Emo Demo adalah untuk mencapai perubahan perilaku dalam kesehatan masyarakat melalui teknik-teknik yang imajinatif dan merangsang, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* dan pemberian makanan pendamping ASI di kalangan ibu.

Berbagai intervensi edukasi telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan makanan pendamping. Namun metode tradisional seperti ceramah atau demonstrasi standar seringkali tidak cukup efektif dalam mengubah sikap dan perilaku ibu³⁶, karena metode tersebut cenderung mengandalkan transfer pengetahuan pasif daripada keterlibatan aktif. Pendekatan ini mungkin tidak cukup mengatasi hambatan emosional dan psikologis yang dihadapi ibu, seperti kecemasan, ketakutan akan ketidakmampuan, atau norma budaya yang memengaruhi praktik pemberian makan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan keterlibatan emosional dan interaktif dapat memberikan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan pemahaman dan penerapan pemberian makanan pendamping ASI pada ibu³⁷. Oleh karena itu, penggunaan metode Emo Demo sebagai strategi komunikasi perilaku diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan emosional ibu terhadap informasi yang diberikan, sehingga mendorong perubahan perilaku yang lebih baik dalam pemberian makanan pendamping ASI.

Penelitian ini juga bertujuan untuk membandingkan Metode Emo Demo dengan metode ceramah dan demonstrasi tradisional untuk mengetahui pendekatan mana yang lebih efektif dalam mengubah perilaku ibu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan program pendidikan kesehatan bagi ibu, khususnya dalam pemberian MPASI yang tepat dan mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Penelitian ini penting untuk memberikan wawasan baru dalam pendidikan kesehatan dan intervensi perilaku, serta mendorong praktik pemberian MPASI yang lebih baik pada ibu-ibu di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas metode Demonstrasi Emosional (Emo Demo) dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terkait MPASI.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Desain Kelompok Kontrol Pra-Tes-Pasca-Tes untuk menguji efektivitas metode Emo Demo dalam mengubah perilaku ibu terkait pemberian makanan pendamping. Desain ini melibatkan empat kelompok, yaitu: Kelompok Kontrol 1 (X1) – tidak menerima intervensi edukasi apa pun (kelompok kontrol murni), Kelompok Kontrol 2 (X2) – menerima edukasi melalui metode ceramah, Kelompok Perlakuan 1 (X3) – menerima edukasi melalui metode demonstrasi, Kelompok Perlakuan 2 (X4) – menerima edukasi melalui metode Demonstrasi Emosional (Emo Demo). Desain pra-tes-pasca-tes memungkinkan peneliti mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi dan membandingkan efek setiap metode di seluruh kelompok. Penggunaan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan memastikan bahwa perubahan dapat dikaitkan dengan intervensi spesifik, dengan mengendalikannya faktor eksternal yang mungkin memengaruhi hasil.

Pemilihan Sampel

Penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di Surabaya, Indonesia, dari Januari hingga Oktober 2019. Populasi target terdiri dari ibu-ibu dengan balita berusia 6 hingga 24 bulan yang menghadiri Puskesmas. Teknik pengambilan sampel purposif digunakan untuk merekrut peserta, memilih ibu yang bersedia berpartisipasi dan memberikan persetujuan. Teknik randomisasi sederhana digunakan untuk mengalokasikan peserta ke dalam empat kelompok: Kontrol, Ceramah, Demonstrasi, dan Demonstrasi Emosional, dengan 25 ibu ditugaskan untuk setiap kelompok. Randomisasi ini memastikan bahwa setiap peserta memiliki kesempatan yang sama untuk berada di kelompok mana pun. Ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan analisis daya, dengan $\alpha=0,05$ dan tingkat daya 80%. Ukuran efek 0,5 diasumsikan berdasarkan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan efek sedang dari intervensi perilaku. Perhitungan menunjukkan minimal 25 peserta per kelompok sudah cukup untuk mendeteksi perbedaan signifikan melalui ANOVA satu arah. Ukuran sampel juga didukung oleh Cohen (1988) yang menyatakan bahwa untuk penelitian perilaku, ukuran sampel tersebut seringkali memadai untuk mendeteksi efek sedang. Metode *purposive sampling* memastikan sampel mencerminkan karakteristik populasi sasaran, dengan fokus pada ibu yang secara aktif mencari layanan kesehatan di Puskesmas dan bersedia memberikan persetujuan berdasarkan informasi.

Intervensi

Tiga pendekatan pendidikan yang berbeda dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu mengenai pemberian makanan pendamping: Metode Ceramah (X1): Dalam kelompok ini, ibu menerima pendidikan melalui ceramah tradisional, dengan fokus pada pentingnya pemberian makanan pendamping, pedoman gizi, dan strategi untuk menyediakan makanan seimbang bagi balita mereka.

Setiap sesi ceramah berlangsung selama 90 menit dan dilakukan empat kali selama periode intervensi. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu melalui komunikasi verbal dan penyampaian informasi. Metode Demonstrasi (X2): Para ibu dalam kelompok ini berpartisipasi dalam demonstrasi praktis tentang cara menyiapkan dan menyajikan makanan pendamping dengan benar. Setiap demonstrasi berlangsung selama 60 menit dan dilakukan tiga kali. Tujuan dari metode ini adalah untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan bergizi, memahami ukuran porsi, dan memastikan bahwa mereka dapat meniru praktik tersebut di rumah. Metode ini melibatkan ibu melalui pembelajaran langsung, yang sangat penting untuk memperkuat perilaku baru. Metode Emo demo (X3): Kelompok ini menerima intervensi yang melibatkan emosi yang menggabungkan unsur-unsur mendongeng, bermain peran, dan alat bantu visual. Setiap sesi berlangsung selama 120 menit dan dilakukan dua kali. Teori *Behavior Centered Design* (BCD) diterapkan, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi sebagai respons terhadap rangsangan inovatif yang melibatkan emosi. Metode Emo Demo dirancang untuk menumbuhkan hubungan yang lebih dalam antara ibu dan informasi yang mereka terima, menciptakan perubahan emosional dan kognitif yang dapat mengarah pada perubahan perilaku yang bertahan lama. Dengan melibatkan narasi emosional dan aktivitas interaktif, metode Emo Demo bertujuan untuk selaras dengan pengalaman pribadi ibu, mendorong mereka untuk mengadopsi praktik pemberian makan yang lebih sehat.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif. Kuesioner terstruktur adalah alat utama untuk menilai pengetahuan, sikap, dan praktik ibu terkait pemberian makanan pendamping. Kuesioner tersebut telah diuji terlebih dahulu untuk validitas dan reliabilitas guna memastikan bahwa kuesioner tersebut mengukur variabel yang dimaksud secara akurat. Kuesioner tersebut terdiri dari empat bagian: Informasi demografi. Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping. Sikap terhadap pemberian makanan pendamping. Praktik yang dilaporkan sendiri terkait pemberian makanan pendamping. Selain kuesioner, penilaian observasional dilakukan sebelum dan sesudah intervensi untuk mengamati setiap perubahan dalam praktik pemberian makanan. Data dikumpulkan pada empat titik waktu: O1 (pra-intervensi), O2 (pasca-intervensi), O3 (tiga bulan pasca-intervensi), dan O4 (enam bulan pasca-intervensi) untuk melacak keberlanjutan perubahan perilaku dari waktu ke waktu. Pendekatan longitudinal ini memberikan wawasan tentang apakah perubahan perilaku tersebut bersifat sementara atau bertahan setelah intervensi. Dengan memanfaatkan metode campuran, kami mampu mencapai perubahan yang terukur dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku sekaligus mengontekstualisasikan alasan di balik perubahan tersebut serta tantangan apa pun yang dihadapi ibu dalam menerapkan praktik baru.

Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan

menggunakan perangkat lunak statistik yang sesuai. Statistik deskriptif digunakan untuk meringkas karakteristik demografis dan pengukuran dasar peserta. Distribusi frekuensi dibuat untuk variabel kategoris, sedangkan rata-rata dan simpangan baku dihitung untuk variabel kontinu. Langkah awal ini membantu menetapkan keterbandingan kelompok sebelum intervensi untuk data kuantitatif, statistik inferensial digunakan untuk menilai dampak intervensi. Uji-t independen dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) digunakan untuk membandingkan perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sebelum melakukan pengujian ini, uji normalitas dilakukan untuk memastikan data memenuhi asumsi yang diperlukan untuk pengujian parametrik. Saat membandingkan tiga kelompok perlakuan (Ceramah, Demonstrasi, dan Emo demo) pada pengetahuan, sikap, dan praktik, ANOVA (Analisis Varians) dilakukan. Ketika perbedaan signifikan ditemukan, analisis post-hoc menggunakan uji Mann-Whitney dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan kelompok tertentu. Kombinasi teknik statistik ini memastikan bahwa analisis menangkap tren umum dan perbedaan yang lebih rinci antara kelompok.

Selain analisis kuantitatif, data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara peserta dan diskusi kelompok terfokus. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik. Transkrip dikodekan untuk mengidentifikasi tema dan pola umum yang terkait dengan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian ASI. Pendekatan ganda ini memungkinkan pemahaman yang komprehensif tentang dampak intervensi, dengan menggabungkan tren numerik dengan wawasan dan pengalaman peserta.

Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini memastikan bahwa instrumen dan prosedur yang digunakan valid dan andal. Validitas konstruk diuji untuk memastikan bahwa kuesioner secara akurat mengukur konstruk yang dimaksud—pengetahuan, sikap, dan praktik. Keandalan dinilai menggunakan Cronbach's Alpha untuk memastikan konsistensi internal dalam respons kuesioner. Skor Cronbach's Alpha di atas 0,7 dianggap dapat diterima, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut andal untuk mengukur variabel yang diinginkan. Langkah-langkah ini penting untuk memastikan keakuratan dan kepercayaan dari temuan penelitian.

Persetujuan Etik

Persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Surabaya No.EA /0366.1/KEPK- Poltekkes_Sby /V/2020, dan semua partisipan memberikan persetujuan sebelum mengikuti penelitian. Partisipan diberi tahu tentang hak-haknya, termasuk hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Kerahasiaan dan anonimitas dijaga selama proses penelitian, memastikan bahwa identitas dan informasi pribadi partisipan dilindungi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Tabel 1 menunjukkan bahwa uji homogenitas untuk setiap variabel (umur, pendidikan, dan pekerjaan) menunjukkan nilai-p lebih besar dari 0,05,

yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi. Ini menyiratkan bahwa distribusi usia, pendidikan, dan pekerjaan relatif seimbang di antara ketiga metode intervensi (Ceramah, Demonstrasi, dan Emo Demo). Sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20-29 tahun (46,7%), diikuti oleh mereka yang berusia 30-39 tahun (42,6%), dengan hanya sedikit yang berusia di bawah 20 tahun (4%) dan di atas 40 tahun (6,7%). Dalam hal pendidikan, mayoritas responden memiliki gelar pendidikan tinggi (44%), terutama dalam kelompok Demonstrasi (60%). Namun,

mereka yang berpendidikan dasar dan menengah jumlahnya lebih sedikit. Mengenai pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (56%), dengan setiap kelompok intervensi memiliki 60% ibu rumah tangga, sementara pegawai negeri sipil, wirausahawan, dan karyawan swasta merupakan proporsi yang lebih kecil. Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok tersebut terdistribusi dengan baik dan homogen, memungkinkan perbandingan hasil intervensi yang valid tanpa bias demografis.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Parameter	Ceramah		Demonstrasi		Emo demo		Total		Uji Homogenitas
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia dalam tahun									
<20	2	8	0	0	1	4	3	4	0,506
20-29	13	52	12	48	10	40	35	46,7	
30-39	8	32	10	40	14	56	32	42,6	
≥40	2	8	3	12	0	0	5	6,7	
Pendidikan									
Sekolah Dasar	6	24	3	12	6	24	15	20	0,213
Sekolah Menengah Pertama	4	16	4	16	3	12	11	14,7	
Sekolah Menengah Atas	5	20	3	12	8	32	16	21,3	
Perguruan Tinggi	10	40	15	60	8	32	33	44	
Pekerjaan									
Ibu rumah tangga	15	60	12	48	15	60	42	56	0,753
Pegawai negeri Sipil	5	20	6	24	3	12	14	18,7	
Wiraswasta	3	12	4	16	3	12	10	13,3	
Karyawan Swasta	2	8	3	12	4	16	9	12	

Untuk menentukan pengaruh perlakuan terhadap perubahan praktik pemberian makanan pendamping, dilakukan analisis menggunakan ANOVA terhadap delta pengetahuan, sikap, dan perilaku (selisih antara sebelum dan sesudah) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil yang diperoleh dari ANOVA

menunjukkan bahwa semua kelompok berbeda secara signifikan ($p\text{-value} < 0,05$). Selanjutnya, untuk menentukan kelompok mana yang berbeda, dilakukan analisis post hoc menggunakan uji *Least Significant Difference* (LSD).

Tabel 2. Hasil uji LSD praktik pemberian makanan pendamping ASI terhadap perbedaan hasil sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan ketiga kelompok intervensi.

Kategori	Kelompok Kontrol	Intervensi	Nilai Uji <i>Least Significant Difference</i> (LSD)
Pengetahuan	Kontrol	Demonstrasi	0,193
		Emo demo	0,010
Sikap	Kontrol	Demonstrasi	0,086
		Emo demo	0,028
Perilaku	Kontrol	Demonstrasi	0,0776
		Emo demo	0,010

Berdasarkan Tabel 2, digunakan uji *Least Significant Difference* (LSD) untuk membandingkan mean

antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Demonstrasi dan Emo Demo) untuk variabel

pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok tersebut. Untuk variabel pengetahuan, nilai uji LSD antara kelompok kontrol dan kelompok Demonstrasi adalah 0,193, sedangkan untuk kelompok kontrol dan kelompok Emo Demo adalah 0,010. Nilai uji LSD yang lebih rendah untuk kelompok Emo Demo menunjukkan bahwa metode ini lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode Ceramah dan Demonstrasi. Perbedaan ini menonjolkan efektivitas Emo Demo dalam meningkatkan pemahaman peserta tentang pemberian makanan pendamping ASI. Untuk variabel sikap, metode Emo Demo kembali menunjukkan perbedaan yang signifikan, dengan nilai uji LSD sebesar 0,028, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Meskipun metode Demonstrasi menunjukkan adanya pengaruh (LSD=0,086), namun pengaruhnya tidak sebesar Emo Demo. Ketika menganalisis variabel perilaku, kelompok kontrol dan demonstrasi memiliki nilai LSD sebesar 0,776, yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun, Emo Demo sekali lagi menghasilkan hasil yang signifikan dengan nilai LSD sebesar 0,010, yang menunjukkan kemampuannya yang unggul untuk memengaruhi perubahan perilaku pada ibu terkait praktik pemberian makanan pendamping.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas tiga metode intervensi—ceramah, demonstrasi, dan Emo-Demo dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terkait pemberian makanan pendamping. Penggunaan ketiga metode ini memberikan wawasan tentang seberapa baik metode tersebut mampu memfasilitasi perubahan perilaku, terutama terkait praktik pemberian makanan pendamping yang tepat. Penelitian ini menggunakan desain intervensi dengan kelompok kontrol dan menggunakan uji ANOVA serta uji tindak lanjut LSD untuk menganalisis perbedaan antar kelompok.

Hasil penelitian ini sebagaimana terlihat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik demografi responden seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan terdistribusi secara merata pada kelompok intervensi. Hal ini berdasarkan hasil uji homogenitas yang menunjukkan $p\text{-value} > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada distribusi demografi antara kelompok ceramah, demonstrasi, dan Emo Demo. Dengan distribusi yang homogen tersebut, maka perbandingan hasil intervensi dapat lebih valid tanpa dipengaruhi oleh bias demografi. Mayoritas responden berusia 20-29 tahun (46,7%) dan 30-39 tahun (42,6%), sedangkan responden yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun jumlahnya relatif sedikit. Selain itu, dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan tinggi (44%), terutama pada kelompok demonstrasi yang mencapai 60%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang cukup, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menerima dan menerapkan informasi dari intervensi. Pekerjaan utama responden adalah ibu rumah tangga (56%), dengan distribusi merata di seluruh kelompok intervensi.

Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Untuk menilai efektivitas setiap metode intervensi dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terkait dengan pemberian makanan pendamping, pendekatan metode campuran digunakan. Hasil kuantitatif dari uji ANOVA dan LSD menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok, dan data kualitatif yang dikumpulkan dari wawancara dan diskusi kelompok terfokus (FGD) memberikan wawasan tambahan tentang perubahan ini.

Pengetahuan

Hasil analisis kuantitatif dengan uji LSD menunjukkan bahwa metode Emo Demo secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode demonstrasi dan ceramah. Nilai LSD untuk Emo Demo adalah 0,010, yang mencerminkan perbedaan yang signifikan dari kelompok kontrol, sedangkan kelompok demonstrasi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan (nilai LSD=0,193). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan emosional yang digunakan dalam Emo Demo secara efektif meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI. Keterlibatan emosional yang terlibat memungkinkan peserta untuk menggali informasi lebih dalam, sehingga meningkatkan retensi dan penerapan yang lebih baik dibandingkan dengan metode tradisional.

Data kualitatif yang dikumpulkan dari wawancara dan diskusi kelompok fokus semakin mendukung temuan ini. Banyak ibu melaporkan bahwa narasi emosional yang dibagikan selama sesi Emo demo membuat informasi lebih relevan dan mudah diingat. Seorang peserta menyatakan, "*Cerita yang dibagikan selama Emo demo benar-benar melekat di benak saya. Saya dapat memahami karakter dan pengalaman mereka, sehingga informasi lebih mudah diingat dan diterapkan*". Hubungan emosional ini tidak hanya memfasilitasi pemahaman tetapi juga memotivasi para ibu untuk menerapkan praktik pemberian makanan pendamping yang tepat, yang menyoroti bahwa pengetahuan yang diperoleh tidak hanya bersifat sementara tetapi memiliki implikasi perilaku yang berkelanjutan.

Sikap

Metode Emo Demo menunjukkan peningkatan signifikan dalam sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, dengan nilai LSD sebesar 0,028 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sebaliknya, metode demonstrasi menunjukkan hasil yang kurang berdampak (LSD=0,086). Hal ini menunjukkan bahwa Emo Demo tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga secara efektif mengubah sikap ibu, yang sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku jangka panjang. Data kualitatif lebih jauh menggarisbawahi temuan ini, dengan mengungkapkan bahwa hubungan emosional yang terbentuk selama sesi Emo Demo berperan penting dalam membentuk sikap positif. Banyak ibu melaporkan bahwa sifat sesi yang interaktif dan relevan mendorong mereka untuk merenungkan dan mempertimbangkan kembali praktik pemberian makan mereka sebelumnya. Seorang peserta menyatakan, "*Melihat dampak pada kesehatan anak-anak dalam permainan peran membuat*

saya menyadari betapa pentingnya mengubah pendekatan saya dalam memberi makan anak saya". Keterlibatan emosional ini tidak hanya memfasilitasi perubahan sikap tetapi juga memperkuat hubungan antara sikap positif dan hasil perilaku yang diinginkan, yang menegaskan bahwa metode Emo Demo memiliki pengaruh yang lebih mendalam dibandingkan dengan pendekatan demonstrasi tradisional.

Perilaku

Pada variabel perilaku, metode Emo Demo menunjukkan efektivitas yang signifikan dengan nilai LSD sebesar 0,010, yang menunjukkan perbedaan yang nyata dari kelompok kontrol. Sebaliknya, metode demonstrasi tidak menunjukkan perubahan yang signifikan (nilai LSD=0,776), yang menyiratkan bahwa meskipun metode demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap, keterlibatan emosional yang dipupuk oleh Emo Demo-lah yang mendorong perubahan perilaku yang nyata. Hasil kuantitatif mengungkapkan bahwa ibu yang berpartisipasi dalam Emo Demo lebih berhasil dalam menerapkan praktik pemberian pendamping ASI yang tepat dibandingkan dengan mereka yang menghadiri ceramah atau demonstrasi.

Data kualitatif semakin memperjelas temuan ini, karena banyak ibu dalam kelompok Emo Demo melaporkan penerapan praktik pemberian makan baru yang terinspirasi oleh pelajaran emosional dan praktis yang mereka dapatkan selama intervensi. Seorang peserta menyatakan, "Setelah berpartisipasi dalam Emo Demo, saya merasa lebih termotivasi untuk menindaklanjuti apa yang saya pelajari karena sesi tersebut membuat saya merasa bertanggung jawab atas kesehatan anak saya. Ini bukan hanya tentang belajar tetapi tentang merasakan kebutuhan untuk bertindak". Hubungan emosional yang kuat ini, yang kurang menonjol dalam kelompok ceramah dan demonstrasi, secara signifikan memfasilitasi perubahan perilaku yang nyata dan bertahan lama, yang secara efektif memperkuat hasil kuantitatif dari penelitian tersebut.

Penelitian ini menegaskan bahwa metode Emo Demo merupakan metode yang paling efektif di antara ketiga metode intervensi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terkait pemberian MPASI. Emo Demo merupakan strategi perubahan perilaku berbasis komunikasi yang menggabungkan teori *Behavior Communication Change* (BCC) dan *Behavior Communication Definition* (BCD)³⁸. BCC menekankan pada proses komunikasi interaktif antara individu, kelompok, atau masyarakat untuk mengembangkan strategi komunikasi yang mendorong perubahan perilaku positif. Sementara itu, BCD melibatkan penggunaan konstruk psikologis individu, termasuk perasaan, kebutuhan, dan pikiran mereka, untuk memengaruhi perubahan perilaku. Efektivitas Emo Demo dapat dilihat dari kemampuannya memengaruhi aspek emosional dan psikologis ibu, sehingga memungkinkan mereka untuk merespons informasi yang diberikan lebih dalam. Hal ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga memengaruhi sikap dan perilaku mereka secara signifikan. Dalam konteks pemberian MPASI, perubahan perilaku merupakan tujuan akhir dari intervensi, dan Emo Demo terbukti menjadi metode yang paling berhasil

dalam mencapai tujuan ini. Pendekatan emosional yang digunakan dalam Emo Demo memungkinkan ibu untuk lebih memahami dan merasakan pentingnya praktik pemberian MPASI yang benar. Misalnya, ketika ibu dihadapkan pada informasi yang disampaikan melalui pendekatan emosional, mereka cenderung menginternalisasi informasi tersebut dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini melibatkan unsur-unsur emosional, seperti rasa tanggung jawab terhadap kesehatan anak, yang memperkuat motivasi mereka untuk mengubah perilaku³⁹.

Meskipun penelitian ini memberikan bukti kuat tentang efektivitas metode Emo Demo, ada beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini dilakukan dengan sampel yang relatif kecil dan terbatas pada satu wilayah tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak sepenuhnya dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Karakteristik demografi responden, seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan, mungkin juga memengaruhi hasil intervensi, meskipun uji homogenitas menunjukkan bahwa kelompok tersebut seimbang. Kedua, penelitian ini bergantung pada pengukuran laporan diri untuk menilai perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku, yang dapat dipengaruhi oleh bias responden. Misalnya, ibu mungkin memberikan jawaban yang dianggap lebih diharapkan secara sosial, terutama setelah mengikuti intervensi yang melibatkan emosi. Pengukuran yang lebih objektif, seperti observasi langsung atau penilaian pihak ketiga, dapat memberikan data yang lebih akurat. Selain itu, penelitian ini tidak mengukur keberlanjutan perubahan perilaku yang diamati setelah intervensi. Perubahan perilaku yang dihasilkan dari intervensi seperti Emo Demo mungkin tidak bertahan lama tanpa dukungan yang berkelanjutan. Penelitian lanjutan yang melibatkan pengukuran jangka panjang diperlukan untuk menilai apakah perubahan yang dihasilkan dapat dipertahankan seiring berjalannya waktu.

Beberapa keterbatasan penelitian yang lain yaitu, seperti ukuran sampel yang terbatas, potensi bias laporan diri, dan kurangnya pengukuran keberlanjutan perubahan perilaku. Untuk penelitian di masa mendatang, pengukuran jangka panjang dan penggunaan metode evaluasi yang lebih objektif diperlukan untuk memvalidasi hasil yang diperoleh. Meskipun demikian, temuan ini memberikan dasar yang kuat untuk penggunaan metode Emo Demo sebagai intervensi yang efektif dalam program pendidikan untuk meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping di kalangan ibu.

KESIMPULAN

Metode Emo Demo lebih efektif dibandingkan metode Ceramah dan Demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terkait MPASI. Hasil uji LSD menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku, kelompok Emo Demo memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (nilai LSD=0,010). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan emosional yang digunakan dalam Emo Demo lebih efektif dalam menstimulasi perubahan yang lebih besar pada ketiga aspek tersebut

dibandingkan dengan intervensi lainnya. Sementara itu, kelompok Demonstrasi dan Ceramah tidak menunjukkan perubahan yang signifikan pada sebagian besar variabel. Pendekatan emosional dalam Emo Demo yang melibatkan komunikasi langsung dan memanfaatkan unsur psikologis seperti perasaan dan kebutuhan terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku yang positif. Oleh karena itu, Emo Demo direkomendasikan sebagai metode intervensi yang unggul dalam program edukasi bagi ibu terkait MPASI.

ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, dan Kepala Departemen Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya, serta seluruh responden penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan yang relevan dengan artikel ini. Penelitian ini merupakan hasil penelitian dari skema penelitian dasar unggulan perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya dengan nomor pendanaan HK.01.07/1/02712/2019.

KONTRIBUSI PENULIS

AI: Konseptualisasi, metodologi, dan penulisan— draf asli; berkontribusi pada desain penelitian dan pengembangan intervensi pendidikan. ISE: Supervisi, analisis formal, dan penulisan—tinjauan & penyuntingan; memastikan integritas proses penelitian dan berkontribusi pada revisi kritis naskah. IS: Kurasi data, investigasi, dan metodologi; membantu pengumpulan dan analisis data, serta penerapan metode Emo Demo dalam penelitian. JC: Penulisan— draf asli dan pengumpulan data; berpartisipasi dalam penyusunan naskah dan pengumpulan data dari peserta penelitian. KS: Sumber daya dan administrasi proyek; mengelola logistik proyek dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan penelitian. LW: Penulisan— tinjauan & penyuntingan dan visualisasi; berkontribusi pada analisis hasil dan membantu menyempurnakan penyajian data dalam naskah.

REFERENSI

1. World Health Organization. *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. 2023 (2023).
2. Herman, H., Mansur, A. R. & Chang, Y.-J. Factors associated with appropriate complementary feeding: A scoping review. *J. Pediatr. Nurs.* **71**, e75–e89 (2023) <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.017>.
3. Rahmatika, Q. T., Mulyono, S. & Rahmadiyah, D. C. Feeding practices and child *stunting* during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *J. Public Health Africa* **14**, 5 (2023) <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2580>.
4. Christian, A. K., Afful-Dadzie, E. & Marquis, G. S. Infant and young child feeding practices are associated with childhood anaemia and *stunting* in sub-Saharan Africa. *BMC Nutr.* **9**, 9 (2023) : <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00667-9>.
5. Astuti, Y., Paek, S. C., Meemon, N. & Marohabutr, T. Analysis of traditional feeding practices and *stunting* among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC Pediatr.* **24**, 29 (2024) <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04486-0>.
6. Kubeka, Z. & Modjadji, P. Association of *Stunting* with Socio-Demographic Factors and Feeding Practices among Children under Two Years in Informal Settlements in Gauteng, South Africa. *Children* **10**, 1280 (2023) <https://doi.org/10.3390/children10081280>.
7. Rakotomanana, H. *et al.* Maternal Knowledge, Attitudes, and Practices of Complementary Feeding and Child Undernutrition in the Vakinankaratra Region of Madagascar: A Mixed-Methods Study. *Curr. Dev. Nutr.* **4**, nzaa162 (2020) <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa162>.
8. Mutuku, J. N., Ochola, S. & Osero, J. Maternal Knowledge and Complementary Feeding Practices and their Relationship with Nutritional Status Among Children 6–23 Months Old in Pastoral Community of Marsabit County, Kenya: A Cross-Sectional Study. *Curr. Res. Nutr. Food Sci. J.* **8**, 862–876 (2020) <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.3.17>.
9. Maingi, M., Kimiywe, J. & Iron-Segev, S. Maternal knowledge in complementary feeding following Baby Friendly Community Initiative in Koibatek, Kenya. *Matern. Child Nutr.* **16**, (2020) : <https://doi.org/10.1111/mcn.13027>.
10. Natasha Nadeem, Muhammad Ali, Maryam Javaid Chattha, Momina Ahmed & Mushtaq, I. Maternal hygiene and knowledge on complementary feeding during infancy and early childhood in Lahore, Pakistan. *J. Pak. Med. Assoc.* **74**, 416–421 (2024) <https://doi.org/10.47391/JPMA.8351>.
11. Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M. & Kolopaking, R. Determinant Factors of Maternal Knowledge on Appropriate Complementary Feeding of Children Aged 6–23 Months in Aceh. *J. Nutr. Sci. Vitaminol. (Tokyo)*. **66**, S239–S243 (2020) <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S239>.
12. Komakech, J. J. *et al.* A Peer-Led Integrated Nutrition Education Intervention through Care Groups Improved Complementary Feeding of Infants in Postemergency Settlements in the West-Nile Region in Uganda: A Cluster Randomized Trial. *Curr. Dev. Nutr.* **7**, 100042 (2023) <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2023.100042>.
13. Wu, Q. *et al.* Complementary feeding practices for children aged 6–23 months in early childhood education institutions in urban China: A cross-sectional study. *J. Glob. Health* **14**, 04043 (2024) <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04043>.
14. Mousavi Ezmareh, F., Bostani Khalesi, Z., Jafarzadeh Kenarsari, F. & Maroufzadeh, S. The impact of complementary feeding education for mothers using mobile phone applications on the anthropometric indices of Iranian infants. *Digit.*

- Heal. **10**, (2024)
<https://doi.org/10.1177/20552076241272558>.
15. Mallesh, V. & Patil, S. S. Effectiveness of Nutrition Education as Intervention on Complementary Feeding Practices & Growth of Children in Rural Area. *Natl. J. Community Med.* **15**, 379–388 (2024)
<https://doi.org/10.55489/njcm.150520243817>.
 16. Arumsari, R. W., Priyantini, S. & Wahyuningsih, H. Efek edukasi MPASI metode modifikasi terhadap pertumbuhan Bayi 6-7 bulan: Studi eksperimental di posyandu Kecamatan Karangtengah, Kabupaten Demak. *Amerta Nutr.* **7**, 589–595 (2023)
<https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2023.589-595>.
 17. Zheng, T. *et al.* The prevalence, perceptions and behaviors associated with traditional/complementary medicine use by breastfeeding women living in Macau: a cross-sectional survey study. *BMC Complement. Med. Ther.* **20**, 122 (2020)
<https://doi.org/10.1186/s12906-020-02921-8>.
 18. Molavi Vardanjani, H., Salehi, Z., Alembizar, F., Cramer, H. & Pasalar, M. Prevalence and the Determinants of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Use Among Breastfeeding Mothers: A Cross-Sectional Study. *J. Integr. Complement. Med.* **28**, 67–76 (2022)
<https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0270>.
 19. Orhan, Ö. Evaluation of breastfeeding behaviors and complementary feeding practices of Turkish and Syrian refugee mothers. *Arch. Argent. Pediatr.* **122**, (2024)
<https://doi.org/10.5546/aap.2023-10083.eng>.
 20. Mbhenyane, X. *et al.* Breastfeeding and complementary feeding practices of mothers exposed to the Baby-Friendly Hospital Initiative in Limpopo Province. *South African J. Child Heal.* **17**, 78–84 (2023)
<https://doi.org/10.7196/SAJCH.2023.v17i2.1917>.
 21. Bustos-Arriagada, E., Etchegaray-Armijo, K., Liberona-Ortiz, Á. & Duarte-Silva, L. Breastfeeding, Complementary Feeding, Physical Activity, Screen Use, and Hours of Sleep in Children under 2 Years during Lockdown by the COVID-19 Pandemic in Chile. *Children* **9**, 819 (2022)
<https://doi.org/10.3390/children9060819>.
 22. Zakharova, I. N., Abolyan, L. V., Sugyan, N. G. & Kuchina, A. E. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding practices and the introduction of complementary foods. *Meditsinskiy Sov. = Med. Counc.* **2021**, 29–35 (2021) <https://doi.org/10.21518/2079701X-2021-11-29-35>.
 23. Libuda, L., Hilbig, A., Berber-Al-Tawil, S., Kalhoff, H. & Kersting, M. Association between full breastfeeding, timing of complementary food introduction, and iron status in infancy in Germany: results of a secondary analysis of a randomized trial. *Eur. J. Nutr.* **57**, 523–531 (2018)
<https://doi.org/10.1007/s00394-016-1335-5>.
 24. Scarpa, G. *et al.* Socio-economic and environmental factors affecting breastfeeding and complementary feeding practices among Batwa and Bakiga communities in south-western Uganda. *PLOS Glob. Public Heal.* **2**, e0000144 (2022)
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000144>.
 25. Raymundo, G. P. *et al.* Influences in food selection during complementary feeding in breastfeeding infants: A systematic review and metanalysis of qualitative studies. *Appetite* **202**, 107626 (2024)
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107626>.
 26. Bustamante Llatas, J. P. *et al.* Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. *Cult. los Cuid. Rev. Enfermería y Humanidades* **23**, 231 (2019)
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.20>.
 27. Anwar, K. *et al.* The effect of cadre assistance on the knowledge and attitudes of mothers regarding breastfeeding, complementary feeding, and monitoring children's growth. *J. Public Heal. Dev.* **22**, 92–106 (2024)
<https://doi.org/10.55131/jphd/2024/220208>.
 28. Uusimäki, K., Schneider, L., Lubeka, C., Kimiwy, J. & Mutanen, M. Mothers' knowledge and practices on breastfeeding and complementary feeding in an urban slum area and rural area in Kenya: A cross-sectional interview study. *J. Child Heal. Care* **27**, 612–627 (2023)
<https://doi.org/10.1177/13674935221083451>.
 29. Markos, M., Samuel, B. & Challa, A. Minimum acceptable diet and associated factors among 6–23 months old children enrolled in outpatient therapeutic program in the Tulla district, Sidama region, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *J. Heal. Popul. Nutr.* **43**, 106 (2024) <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00581-9>.
 30. Rahayu, N. I., Muktiarni, M., Suherman, A. & Ismail, A. Health promoting lifestyle in educational setting: an intervention study in the universities. *J. Educ. Learn.* **18**, 1335–1340 (2024)
<https://doi.org/10.11591/edulearn.v18i4.21141>.
 31. Sundstrom, B. *et al.* "Do you want a period?" Launching and evaluating a brief contraceptive decision-making educational intervention. *Sex. Reprod. Healthc.* **37**, 100887 (2023)
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100887>.
 32. Martins Esteves, I., Silva Coelho, M., Neves, H., Pestana-Santos, M. & Santos, M. R. Effectiveness of family-centred educational interventions in the anxiety, pain and behaviours of children/adolescents and their parents' anxiety in the perioperative period: a systematic review and meta-analysis. *J. Perioper. Nurs.* **35**, (2022)
<https://doi.org/10.26550/2209-1092.1153>.
 33. Torres-Pereda, P., Parra-Tapia, E., Rodríguez, M. A., Félix-Arellano, E. & Riojas-Rodríguez, H. Impact of an intervention for reducing waste through educational strategy: A Mexican case study, what works, and why? *Waste Manag.* **114**, 183–195 (2020)

- <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2020.06.027>.
34. Costa, S., Guambe, B., Boaventura, C. & Nordhagen, S. Leveraging Emotion for Behavior Change: Lessons from Implementation of the “Emo-Demo” Behavior Change Technique in Rural Mozambique. *J. Health Commun.* **28**, 78–86 (2023)
<https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2231888>.
35. Larissa, U. & Rachmayanti, R. D. Emo Demo Education on Improving Maternal Knowledge. *Indones. J. Public Heal.* **17**, 451–461 (2022)
<https://doi.org/10.20473/ijph.v17i3.2022.451-461>.
36. Sandhi, A., Nguyen, C. T. T., Lin-Lewry, M., Lee, G. T. & Kuo, S.-Y. Effectiveness of breastfeeding educational interventions to improve breastfeeding knowledge, attitudes, and skills among nursing, midwifery, and medical students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ. Today* **126**, 105813 (2023)
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105813>.
37. Maleki, A., Faghihzadeh, E. & Youseflu, S. The Effect of Educational Intervention on Improvement of Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstet. Gynecol. Int.* **2021**, 1–18 (2021)
<https://doi.org/10.1155/2021/5522229>.
38. Azhari, M. A. & Fayasari, A. Pengaruh edukasi gizi dengan media ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku sarapan serta konsumsi sayur buah. *AcTion Aceh Nutr. J.* **5**, 55 (2020).
39. Knapp, P., Benhebil, N., Evans, E. & Moe-Byrne, T. The effectiveness of video animations in the education of healthcare practitioners and student practitioners: a systematic review of trials. *Perspect. Med. Educ.* **11**, 309–315 (2022)
<https://doi.org/10.1007/s40037-022-00736-6>.