

**EFEKTIVITAS METODE PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU
TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AEK GODANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**Ita Nurjannah
NIM : 17030088P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**EFEKTIVITAS METODE PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU
TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AEK GODANG
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Ita Nurjannah
NIM : 17030088P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS METODE PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK GODANG TAHUN 2019

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Yenni Farida Siregar, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep

Padangsidempuan, September 2019

Rektor Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

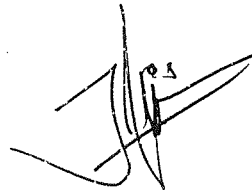
Nama : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Film dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Padangsidempuan, 13 juli 2019



Ita Nurjannah

IDENTITAS PENULIS

A. Data Pribadi

Nama : Ita Nurjannah
TTL : Padangsidempuan, 26 September 1995
Alamat : Lembah Lubuk Manik Padangsidempuan

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Ra Al-Hasanah 2001
2. SDN 200403 Siharankarang 2001-2007
3. SMPN 7 Padangsidempuan 2007-2010
4. SMAN 6 Padangsidempuan 2010-2013
5. Poltekkes Kemenkes Medan prodi Kebidanan Padangsidempuan 2013-2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Film dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019 “sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dari bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penelitian menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masriani Daulay, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada Ibu Latifah Nasution, SKM, selaku Kepala Puskesmas Aek Godang.

6. Kepada seluruh staff dan dosen Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

7. Terimakasih kepada seluruh teman-teman saya yang ikut membantu dalam memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Amin.

Padangsidempuan, September 2019

Ita Nurjannah

EFEKTIVITAS METODE PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK GODANG TAHUN 2019

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa makanan dan minuman, yang dianjurkan sampai 6 bulan pertama pada kehidupan bayi. Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2015 menunjukkan peningkatan yaitu 44,59%, namun tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 28,5%. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target nasional karena <40%. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019. Penelitian ini menggunakan media video dan media leaflet dan desain penelitian *quasy experimental* yaitu *pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 184 orang, dan sampel penelitian ini berjumlah 40 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Withney*. Hasil sebelum dan sesudah memberikan promosi kesehatan dengan media video yaitu $p \text{ Value} = 0,001$ dan sebelum dan sesudah memberikan promosi kesehatan dengan media leaflet yaitu $p \text{ Value} = 0,002$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif pada media video dan leaflet sebelum diberikan promosi kesehatan $p \text{ value} = 0,029 < 0,05$, sedangkan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet nilai $p \text{ value} = 0,028 < 0,05$. Diharapkan pada responden dengan melakukan penyuluhan dengan menggunakan media video dan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif.

Kata kunci : Promosi Kesehatan, Media Video Leaflet, ASI Eksklusif

**EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION METHOD WITH VIDEO
AND LEAFLET MEDIA ON KNOWLEDGE MOTHER ABOUT
GIVING EXCLUSIVE ASI IN THE REGION WORKING
HEALTH CENTER OF AEK GODANG IN 2019**

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is giving only breast milk without food and drink, which is recommended for the first 6 months of the baby's life. The percentage of babies who were exclusively breastfed in Indonesia 2015 tended to show an increase 44,59%, but in 2016 it decreased by 28.5%. This shows that the national target has not been reached because <40%. This study aims to look at the effectiveness of health counseling methods with video media and leaflets on maternal knowledge about exclusive breastfeeding in the working area health center of the Aek Godang in 2019. This study uses video and leaflet media and the quasy experimental research design is pretest-posttest design. The population in this study were 184 people, and the sample of this study amounted to 40 people taken by purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire, the data were analyzed using the Wilcoxon and Mann Withney test. The results before and after providing health promotion with video media, namely p Value = 0.001 and before and after providing health promotion with media leaflets, namely p Value = 0.002. Based on the results of the study it can be concluded that there is a significant difference between video media and leaflets on the knowledge and attitudes of mothers about exclusive breastfeeding in video and leaflet media before being given health promotion p value = 0.028 <0.05, whereas after health promotion using the media video and leaflet value of p value = 0.029 <0.05. It is expected that pregnant women can increase knowledge about exclusive breastfeeding.

Keywords : Health Promotion, Video Media Leaflets, Exclusive ASI

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Pengesahan	
Surat Pernyataan Tidak Plagiat	
Identitas Penulis	
Kata Pengantar	
Abstrak.....	i
<i>Abstract</i>	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengetahuan.....	10
2.1.1. Tingkat Pengetahuan	10
2.1.2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
2.2. Air Susu Ibu (ASI)	14
2.2.1. Pengertian ASI	14
2.2.2. Komposisi Gizi dalam ASI	15
2.2.3. Jenis- Jenis ASI	16
2.2.4. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Produksi ASI	17
2.3. ASI Eksklusif	17
2.3.1. Manfaat Pemberian ASI	18
2.3.2. Komposisi ASI	20
2.3.3. Teknik dan Posisi menyusui.....	22
2.3.4. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar	24
2.3.5. Pengeluaran ASI.....	25
2.3.6. Penyimpanan ASI dan Pemberian ASI Perasan	27
2.3.7. Masalah Menyusui dan Cara Megatasi	28
2.4. Promosi kesehatan.....	31
2.4.1. Pengertian Promosi Kesehatan	31
2.4.2. Media Promosi Kesehatan.....	31
2.4.3. Tujuan Media Promosi Kesehatan	32
2.4.4. Jenis Media Promosi Kesehatan.....	33
2.4.5. Dasar Pertimbangan Pemilihan Media	36
2.5. Penyuluhan Kesehatan	36
2.6. Defenisi Puskesmas	37
2.7. Visi dan Misi Puskesmas.....	39
2.7.1. Visi Puskesmas.....	39
2.7.2. Misi Puskesmas	39

2.8. Tujuan Puskesmas	41
2.9. Fungsi Puskesmas.....	41
2.10. Kerangka Teori.....	42
2.11. Kerangka Konsep	44
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	45
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	46
3.3. Populasi dan Sampel	46
3.4. Alat Pengumpulan Data.....	47
3.5. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.6. Sumber Data	49
3.7. Prosedur Pengumpulan Data	50
3.8. Defenisi Operasional	50
3.9. Pengolahan dan Analisa Data.....	51
3.10. Metode Analisis Data	53
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
4.2. Analisis Univariat.....	54
4.3. Analisis Bivariat	57
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1. Efektifitas Metode Penyuluhan dengan Media Video terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019	61
5.2. Efektifitas Metode Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019	63
5.3. Perbedaan Efektifitas Penyuluhan dengan Media Film dan Media Leaflet terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019	64
BAB 6 KESIMPULAN DN SARAN	
6.1. Kesimpulan.....	67
6.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Komposisi Kandungan ASI.....	15
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	51
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019.....	55
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan sebelum Intervensi dan sesudah Intervensi pada Kelompok Promosi Kesehatan dengan Media Video tentang Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019.....	56
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan sebelum Intervensi dan sesudah Intervensi pada Kelompok Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang 2019.....	57
Tabel 6. Perbandingan Nilai Rerata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Pemberian Promosi Kesehatan dengan Media Video tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019.....	57
Tabel 7. Perbandingan Nilai Rerata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Pemberian Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019.....	58
Tabel 8. Perbedaan Pengetahuan Responden sebelum Promosi Kesehatan dengan Media Video dan Responden sebelum Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019.....	59
Tabel 9. Perbedaan Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif sesudah Promosi Kesehatan dengan Media Video dengan Responden sesudah Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	43
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	44
Gambar 3. Rancangan <i>Pretest- Posttest Design</i>	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisisioner penelitian
- Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 4. Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Aek Godang
- Lampiran 5. Surat izin penelitian dari universitas Afa Royhan
- Lampiran 6. Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Aek Godang
- Lampiran 7. Leaflet
- Lampiran 8. SAP
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Master table dan SPSS
- Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data Responden

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif. (Destiana, 2018).

Salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah penurunan angka kematian anak. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI Eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan (Novita, 2016).

Data WHO/UNICEF, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, dan, mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan 4) meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih. Saat ini, upaya peningkatan pemberian ASI telah menjadi tujuan global. Setiap tahun pada tanggal 1-7 Agustus diperingati sebagai pekan ASI sedunia. Di Indonesia pemerintah memberlakukan berbagai macam peraturan

mengenai ASI Eksklusif. Bahkan sejak tahun 1992 sudah dilakukan kegiatan Rumah Sakit Sayang Anak kemudian ditambah adanya Rumah Sakit Sayang Ibu pada 1999. (Kemenkes RI, 2017) .

Pemberian ASI Eksklusif pertama kali dicanangkan pada tahun 1985, yaitu pemberian ASI kepada anak selama 0- 4 bulan, kemudian melalui Permenkes No 450 tahun 2004, pemberian ASI Eksklusif ditingkatkan sampai anak berumur enam bulan. Sehubungan dengan hal tersebut saat ini telah ditetapkan Peraturan Pemerintah (PP) No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang terdapat pada Bab III Pasal 6 menyatakan bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada anak yang dilahirkannya”. Anak yang sehat dan cerdas akan tumbuh dari anak yang sehat. Kehidupan seorang anak sangat ditentukan oleh orang tua, khususnya ibu. Agar seorang anak dapat tumbuh sehat diperlukan makanan yang sehat dan bergizi, rawatan yang teliti, asuhan yang baik serta kasih sayang (Novita, 2016).

ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global “*The Lancet Breastfeeding Series*, 2016 telah membukakan menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif (Muthmaimah, 2015).

Investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko

obesitas dan penyakit kronis (Patal, 2013). Tidak menyusui berhubungan dengan kehilangan nilai ekonomi sekitar \$302 milyar setiap tahunnya atau sebesar 0- 49% dari 5 Pendapatan Nasional Bruto (Muthmaimah, 2015).

Ibu yang menyusui bayinya juga dapat membantu untuk mengurangi pendarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya depresi, dan menurunkan skala nyeri setelah melahirkan. Dampak positif tersebut sangat membantu ibu untuk memiliki kondisi tubuh yang lebih sehat serta dapat meningkatkan produktivitas kerja khususnya bagi ibu pekerja (Rachmaniah, 2014).

Pemberian ASI juga mempunyai dampak positif bagi lingkungan yaitu dapat mengurangi sampah dunia yang berasal dari kaleng susu, karton dan kertas pembungkus susu maupun dot karet dan dapat mengurangi penebangan hutan secara liar dan polusi udara karena untuk memproses produksi pembuatan susu di pabrik (Rachmaniah, 2014).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya antara lain pendidikan ibu, perilaku ibu, faktor fisik ibu serta faktor emosional. Sedangkan faktor eksternalnya adalah ibu yang bekerja, jam kerja ibu, dukungan suami, dukungan tempat kerja, pemberian makanan pralaktal dan pemberian susu formula (Rachmaniah, 2014).

Data Badan Kesehatan Dunia *World Organization Organization* (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata- rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Jika dibandingkan dengan target *World Organization Organization* (WHO) yaitu 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka

dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Data dari *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (Kemenkes RI, 2017)

Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah. Angka kematian bayi yang cukup tinggi dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu (ASI). Banyak penelitian yang dilakukan, teknologi canggih digunakan, namun tindakan preventif yang paling ampuh dilakukan untuk menyelamatkan bayi-bayi Indonesia adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif (Sihombing, 2018).

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu Sulawesi Utara (36,93%), Banten (35,87%), Maluku (30,02%), Papua Barat (24,65%) dan yang paling terakhir Papua (15,32%) (Kemenkes RI, 2017).

Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2016, cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2011- 2015 cenderung menunjukkan peningkatan dimana tahun 2011 cakupannya sebesar 26,67%, tahun 2012 yaitu 20,32%, 2013 yaitu 27,06%, 2014 yaitu 34,56% dan 2015 yaitu 44,59% . dan cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% dibandingkan tahun 2014 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun di tahun 2016 cakupannya yaitu 28,5% terjadi penurunan yang tajam dibanding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. Kabupaten/Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun (60.6%), Dairi (55.7%), Pakpak Bharat (50.5%), Deli Serdang (47.1%), Asahan (43.6%), Labuhan Batu (40.9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84.5%), Sibolga (46.7%) (Dinkes Sumut, 2016).

Pada tahun 2019 di Puskesmas Aek Godang jumlah bayi secara keseluruhan dengan umur 0-6 bulan sebanyak 113 bayi dimana bayi dengan umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 49 bayi . Dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 64 bayi (Dinkes Paluta, 2019).

Survey pendahuluan yaitu melalui wawancara dengan 10 ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan tentang ASI Eksklusif, hanya 3 orang ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan 7 lainnya memberikan susu formula dan MP-ASI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muthmainah (2015) tentang Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan media audio visual dan media leaflet terhadap

pengetahuan MP ASI ibu. Penyuluhan menggunakan media audio visual lebih efektif meningkatkan pengetahuan MP ASI ibu daripada media leaflet (Muthmaimah, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulansari (2014) menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang Pemberian Air Susu Ibu dengan Media Video terhadap Perilaku Ibu di Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karangayar.

Tujuan promosi kesehatan adalah memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mau menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat. Kegiatan pokoknya adalah dengan pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mencakup mengembangkan media promosi kesehatan, dan melaksanakan dukungan administratif dan operasional pelaksanaan program promosi kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan menggunakan media cetak, elektronik maupun media ruang. Dalam hal ini media diposisikan untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Melalui media cetak telah dikembangkan berbagai leaflet, brosur, poster, kalender, dan lain-lain (Juliana, 2014).

Setiap tahun unit promosi kesehatan memproduksinya Sehingga menurut peneliti perlu dirancang media yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai sosial budaya masyarakat sehingga pesan dapat lebih efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap masyarakat tentang ASI Eksklusif. Media promosi kesehatan yang akan digunakan adalah film dan leaflet dengan pertimbangan

merupakan media penyuluhan yang fungsinya untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Juliana, 2014).

Video sebagai alat elektronik adalah media komunikasi yang memiliki unsur audio visual (narasi, musik, dialog, sound effect, gambar atau foto, teks, grafik, animasi) sebagai keunggulannya dibandingkan dengan media massa lainnya . Film lebih banyak digunakan sebagai alat peraga dalam pertemuan kelompok, terutama dengan tujuan untuk mempengaruhi sikap dan pengetahuan sasaran (Juliana, 2014).

Sedangkan leaflet media yang peruntukannya untuk massa, biaya terjangkau, dapat menampung pesan dengan kemasan menarik. Penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal, metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran (Juliana, 2014).

Namun efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif belum diketahui. Informasi dari petugas kesehatan yang ada di puskesmas Aek Godang selama peneliti melakukan survey pendahuluan, diketahui bahwa mereka belum pernah melakukan penyuluhan dengan media video dan leaflet khususnya tentang ASI Eksklusif. Maka berpijak dari hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melihat efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi umur, pendidikan dan pekerjaan responden
- b. Mengetahui efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video terhadap pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019
- c. Mengetahui efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019
- d. Mengetahui efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019

1.4. Manfaat penelitian

a. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan para ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi di wilayah Puskesmas Aek Godang.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemberian ASI Eksklusif pada di wilayah kerja puskesmas Aek Godang

3. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menambah referensi tentang pemberian ASI Eksklusif

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian serupa hasilnya dapat dijadikan bahan informasi dan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian.

b. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang pemberian ASI Eksklusif .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, karena diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2.1.1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek dalam komponen – komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian – bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan

kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.1.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

Ada beberapa yang dapat dilihat dari factor internal yaitu (Juliana, 2014) :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3. Umur

Menurut Huclok (1998) dalam semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Menurut Notoatmodjo cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba lagi.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan – pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal ahli agama, pemegang pemerintah dan

berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d. Cara moderen dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metode penelitian.

2.2. Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1. Pengertian ASI

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi anak (Roesli, 2000). ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti *inflamasi*. Sehingga ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan anak baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual (Wulansari, 2014).

ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak (Wulansari, 2014).

2.2.2. Komposisi Gizi dalam ASI

a. Komposisi Kandungan ASI

ASI merupakan makanan yang utama bagi bayi yang sangat dibutuhkan. Tidak ada makanan lain yang mampu menyaingi kandungan gizinya (Prasetyono,2009). ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk merespon terhadap infeksi. ASI mengubah unsur-unsur sesuai kebutuhan bayi. ASI untuk bayi yang berusia 4 minggu berbeda dengan ASI untuk bayi yang umurnya lebih tua, komposisi ASI berubah seiring dengan pertumbuhan bayi. Komposisi kandungan ASI dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Komposisi kandungan ASI

kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (kg kla	57,0	63,	65,0
Laktosa (g/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100 ml) ^o	1,195	0,965	1,324
Mineral (g/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : (Sirait, 2014)

2.2.3. Jenis-jenis ASI

Menurut Maritalia ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu (Sirait, 2014) :

a. *Kolostrum*

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat setelah persalinan. *Kolostrum* merupakan cairan yang agak kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. *Kolostrum* mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI *matur*, yang berfungsi :

1. Sebagai pembersih selaput usus Bayi Baru Lahir (BBL) sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
2. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
3. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan enam bulan.

b. ASI transisi / peralihan

Merupakan ASI peralihan dari *kolostrum* sampai menjadi ASI yang *matur*, disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI *matur*

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Susu ini lebih cair dan

pertumbuhan optimal. Kualitas dan kuantitas produksi ASI juga perlu dijaga agar pertumbuhan fisik bayi bisa optimal. Caranya antara lain dengan mengkonsumsi makanan bergizi, sayuran, minum cairan, cukup istirahat dan sering menyusui. Jika jarang disusukan, produksi ASI dikhawatirkan akan menurun (Haryono, 2014)

Meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan 10 cara sebagai berikut: Melakukan persiapan menyusui saat bayi lahir, menyusui bayi segera setelah bayi lahir, menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering bayi menghisap puting susu, semakin banyak ASI yang keluar, menyusui bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui dan jangan memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sampai dengan usia 6 (enam) bulan (Sari, 2011).

2.3.1. Manfaat Pemberian ASI

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan. Berikut manfaat terpenting yang diperoleh anak yaitu (Novita, 2016):

a. Manfaat ASI Bagi Anak

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan yaitu: (1) ASI sebagai nutrisi. (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh, (3) Meningkatkan kecerdasan. (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang. (5) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan anak sampai usia selama enam bulan. (6) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga anak yang diberi ASI Eksklusif potensial lebih pandai. (7) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit

jantung. (8) Menunjang perkembangan motorik sehingga anak yang diberi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan. (9) Menunjang perkembangan kepribadian emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah: (1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila anak segera disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan akan berkurang karena kadar oksitosin meningkat sehingga pembuluh darah menutup dan perdarahan akan lebih cepat berhenti. (2) Mengurangi terjadinya anemia. (3) Menjarangkan kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai anak berumur 12 bulan. (4) Mengecilkan rahim. Kadar oksitosin ibu yang menyusui akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. (5) Menurunkan resiko kanker payudara. (6) Pemberian ASI membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan di mana saja. ASI selalu bersih, sehat dan tersedia dalam suhu yang cocok. (7) Lebih ekonomis dan murah. (8) ASI dapat segera diberikan pada anak tanpa harus menyiapkan, memasak air dan tanpa harus mencuci botol. (9) Memberi kepuasan bagi ibu. Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

c. Manfaat ASI Bagi Keluarga

Adapun manfaat ASI bagi keluarga adalah : (1) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau

minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya. (2) Menghemat biaya perawatan kesehatan karena anak yang diberi ASI Eksklusif lebih sehat atau jarang sakit. (3) Menghemat waktu keluarga. (4) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia. (5) Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan karena saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika berpergian.

d. Manfaat ASI Bagi Negara

Manfaat ASI bagi negara adalah: (1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya. (2) Anak sehat membuat negara lebih sehat. (3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah anak yang sakit hanya sedikit. (4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian. (5) Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya. (6) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara, karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal .

2.3.2. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya. Kandungan ASI yang utama terdiri dari (Novita, 2016) :

a. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain menjadi sumber penghasil energi, laktosa

juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus serta berperan dalam perkembangan sistem saraf.

b. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama anak serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh anak. Berfungsi sebagai penghasil kalori, menurunkan risiko penyakit jantung di usia muda. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu : asam linoleat dan asam arakidat linoleat yang akan diolah oleh tubuh anak menjadi AA dan DHA.

c. Protein

Protein memiliki fungsi untuk mengatur dan membangun tubuh anak. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa jenis asam amino tertentu, diantaranya sistin, taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. Sistin dan taurin tidak terdapat dalam susu sapi.

d. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan anak sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

e. Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan anak sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena anak baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator

pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

2.3.3. Teknik dan Posisi Menyusui

Seorang ibu dan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, dan bayi walau sudah dapat menghisap tetapi dapat mengakibatkan puting terasa nyeri, dan masih banyak lagi masalah lain. Pada minggu pertama setelah persalinan seorang ibu lebih peka dalam emosional (Syamsiah, 2013).

Sebenarnya hal ini sangat membantu pada proses mencintai anak (emosi kasih sayang), namun hal ini juga dapat berpengaruh pada sikap ibu yang menjadi mudah tersinggung. Untuk itu seorang ibu butuh seseorang untuk membimbingnya dalam hal merawat bayi menyusui. Orang yang dapat membantunya terutama orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani, seperti suami, keluarga/kerabat dekat, atau kelompok ibu-ibu pendukung ASI dan dokter/tenaga kesehatan. Seorang dokter/tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam bidang laktasi seharusnya mengetahui bahwa menyusui itu merupakan suatu proses alamiah namun untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai tehnik tehnik yang benar, sehingga pada saatnya dapat disampaikan pada ibu yang membutuhkan persalinan (Marliandiani, 2015)

Ada berbagai macam posisi menyusui yang bisa dilakukan dengan duduk, berdiri atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan cara seperti memegang bola, dimana kedua bayi disusu bersamaan kiri dan kanan. Ada ASI

yang memancarkan (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu tangan sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka tidak tersedak (Syamsiah, 2013).

Cara menyusui yang baik dan benar, harus memperhatikan hal berikut (Syamsiah, 2013) :

- a. Posisi badan ibu dan badan bayi
- b. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
- c. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar dan yang salah

Adapun langkah-langkah menyusui yang benar, adalah sebagai berikut :

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dikoreksi pada puting susu dan aerola sekitarnya, cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu dan payudara. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi rendah (kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, kepala dan tubuh bayi lurus). Satu tangan diletakkan dibelakang badan ibu, dan satu didepan. Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, sanggahlah seluruh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau aerola saja.

- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, segera mendekatkan bayi ke arah payudara ibu sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Usahakan sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah aerola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

2.3.4. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

Tehnik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan tehnik yang benar, dapat dilihat dari tanda-tanda posisi menyusui yang benar Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, dagu bayi menempel pada payudara. dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah), telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka, sebagian besar aerola tidak tampak. bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang pada akhir menyusui, terkadang terdengar suara bayi menelan dan puting susu tidak terasa sakit dan lecet (pollard, 2017)

Posisi menyusui yang salah menyebabkan bayi tidak puas menyusui, tanda tanda posisi menyusui yang salah adalah : Mulut tidak terbuka lebar, dagu tidak

menempel pada payudara, dada bayi tidak menempel pada dada ibu, sehingga leher bayi terputar, sebagian besar daerah areola masih terlihat, bayi menghisap sebentar-bentar, bayi tetap gelisah pada akhir menyusui, kadang-kadang bayi minum berjam-jam dan puting susu ibu lecet dan sakit (Sari, 2011).

2.3.5. Pengeluaran ASI

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar maka selama menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan bayinya menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu bekerja yang akan meninggalkan bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara penuh pada bayi yang mempunyai masalah menghisap (misal BBLR), menghilangkan bendungan atau memacu produksi saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya (Sari, 2011).

Pengeluaran ASI dilakukan dengan 2 cara yaitu (Sari, 2011) :

a. Pengeluaran ASI dengan tangan

Mengosongkan ASI dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik (dan karena itu paling dianjurkan), terlembut walau beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama-tama melakukannya.

Caranya :

Cuci tangan sampai bersih. pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI, condongkan badan kedepan dan sangga payudara dengan tangan, letakkan ibu jari pada batas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah sehingga berhadapan, tekan kedua jari ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari, pijat daerah diantara kedua jari tadi kearah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada didalamnya

sinus lactiferous, ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali, setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi-sisi lain dari batasan aerola dengan kedua jari selalu berhadapan, lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI keluar dari payudara, jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.

b. Pengeluaran ASI dengan pompa

Ada dua macam bentuk pompa, yaitu pompa manual/tangan dan pompa elektrik. Pompa manual/tangan; sering dipergunakan karena murah, portable, mudah dibersihkan dan umumnya mudah digunakan. Beberapa tipe pompa manual antara lain; (1) Tipe silindris yang efektif dan mudah dipakai kekuatan tekanan isapan mudah dikontrol, baik kedua silinder maupun gerakan memompa berada dalam garis lurus yang terbuat dari plastik dengan tempat perlindungan ASI dibagian silinder, (2) Tipe silindris bersudut yaitu tipe yang sama dengan tipe silindris tetapi bersudut bawah dengan gerakan piston yang tertarik kebawah akan lebih mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. ASI ditampung di botol yang ditempelkan di pompa, (3) Tipe Kerucut gelas/plastik dan bola karet/tipe terompet (squeeze and bulb the horn). Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena dapat menyakitkan dan dapat menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara. Kekuatan isap sukar diatur, tipe ini juga sukar dibersihkan dan disterilkan secara efektif. Pompa elektrik, sudah ada di beberapa kota besar. Karena umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaannya terbatas di rumah-rumah sakit besar.

2.3.6. Penyimpanan ASI dan Pemberian ASI Perasan

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat (Sari, 2011) :

- a. Bila disimpan diudara terbuka/bebas sekitar 6-8 jam
- b. Di almari es (4 derajat C) sekitar 24 jam
- c. Di almari pendingin /beku (<18 derajat C) sekitar 6 bulan

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila dipakai, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin atau dapat juga direndam didalam wadah yang terisi air panas. Dalam pemberian ASI perasan yang perlu diperhatikan adalah cara pemberian pada bayi, jangan diberikan dengan botol/dot, karena ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bika saatnya Ibu menyusui langsung, maka bayi tidak menolak menyusui (Sari, 2011).

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir karena membutuhkan waktu yang lama. Namun pada keadaan dimana bayi hanya membutuhkan ASI, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan digunakan dengan menggunakan sendok. Selama di RS/RB/Puskesmas ibu sedapat mungkin sudah dapat melakukan tehnik menyusui dengan benar. Untuk itu peran dokter/petugas kesehatan sangat penting, dan akan lebih baik ada ibu-ibu kelompok ASI yang dapat menjadi teman berbincang ibu dalam hal menyusui (Sari, 2011).

Karena biasanya komunikasi antar ibu akan lebih terbuka. Dengan persiapan yang baik pada masa kehamilan dan dilanjutkan dengan persiapan dan penanganannya selanjutnya dikamar bersalin. Ruang rawat gabungan maupun nasehat pada saat akan pulang yang berkesinambungan akan menunjang keberhasilan menyusui. Disamping itu diberikan pengetahuan dan ketrampilan dengan KIE mengenai hal misalnya: masalah-masalah dalam menyusui, bayi dan anak, kamar bersalinan dan rawat gabungan (Sari, 2011).

2.3.7. Masalah Menyusui dan Cara Mengatasi

a. Puting Susu Datar dan Terbenam

Ibu yang memiliki puting, datar atau terbenam tidak perlu khawatir dalam menyusui. Meskipun demikian, beberapa bayi pada awalnya menemukan kesukaran, tetapi setelah beberapa minggu depan usaha ekstra, puting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi akan dapat menyusui dengan mudah. Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu yang tidak mempunyai resiko kelahiran premature, dapat diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan cara yaitu (Sari, 2011) :

1. Tehnik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2x sehari
2. Dibantu dengan jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompoa ASI.

Setelah bayi lahir puting susu datar atau terbenam dapat dikeluarkan dengan cara (Sari, 2011) :

1. Susui bayi secepatnya segera setelah lahir saat bayi aktif dan ingin menyusui.

2. Susui bayi sesering mungkin (misalnya 2-2 ½ jam), ini akan menghindarkan payudara akan terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi akan menyusui.
3. Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik kedalam.
4. Pompa ASI yang efektif (bukan berbentuk “terompet” atau bentuk squeeze dan bulb) dapat dipakai untuk mengeluarkan puting susu pada waktu menyusui.

b. Puting Susu Nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera menghilang (Sari, 2011).

Cara menanganinya : Pastikan posisi menyusui sudah benar, mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit, guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit, segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI, oleskan⁴ diputing susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering, jangan membersihkan puting susu dengan sabun dan hindarkan puting susu menjadi lembab (Sari, 2011).

c. Puting Susu Lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah, puting susu lecet dapat disebabkan oleh thrust (candidiasis) atau dermatitis.

Cara menangani puting susu lecet, yaitu (Sari, 2011) :

Cari penyebab puting lecet (posisi menyusui salah, candidiasis atau dermatitis). obat penyebab puting lecet terutama perhatikan posisi menyusui, kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi, bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh, keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI, berikan ASI perah dengan sendok atau gelas (jangan dengan dot), setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat, dan bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke puskesmas (Sari, 2011).

d. Payudara Bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersama dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak (Sari, 2011).

Penyebab payudara membengkak, yaitu (Sari, 2011) :

Posisi mulut bayi dan puting susu ibu yang salah, produksi ASI berlebih, terlambat menyusui, pengeluaran ASI yang jarang dan waktu menyusui yang terbatas.

Cara mengatasinya :

1. Susui bayi semau bayi/sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa waktu.
2. Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.

3. Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan dengan kompres air hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
4. Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema. Masalah-masalah yang sering terjadi pada saat menyusui terutama pada ibu primipara. Oleh karena itu kepada ibu-ibu ini perlu diberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan payudara, cara menyusui yang benar, dan hal-hal lain yang erat hubungannya dengan proses menyusui.

Masalah-masalah yang sering terjadi adalah (Sari, 2011) :

Puting susu nyeri/lecet, payudara bengkak (*Engorgement*), saluran susu tersumbat (*Obstructive Duct*), *Mastitis*, abses Payudara, kelainan anatomis pada puting susu (*Inverted, Flad Nipple*), kegagalan menyusui, bayi enggan menyusu dan ibu bekerja.

2.4. Promosi Kesehatan

2.4.1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat. Promosi mencakup aspek perilaku, yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Juliana, 2014).

2.4.2. Media Promosi Kesehatan

Media atau alat peraga

dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya (Juliana, 2014).

Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu : alat Peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan- pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Juliana, 2014)

2.4.3. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain (Juliana, 2014) :

- a. Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah tafsir atau salah pengertian tentang bentuk plengsengan dapat dihindari.
- b. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- c. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.

- d. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- e. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan

2.4.4. Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Depkes alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar (Notoatmodjo, 2014).

- a. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati. Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :
 1. Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dan lain sebagainya.
 2. Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain.
 3. Sampel yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain.
- b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.
- c. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dan lain lain.

1. Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.
2. Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana seperti di photo copy.
3. Booklet, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu

kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan booklet ada beberapa hal antara lain booklet itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik maupun psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu pula diketahui kelemahan yang ada, oleh karena kadang informasi dalam booklet tersebut telah kadaluwarsa. Dan pada suatu tujuan instruksional tertentu booklet tidak tepat dipergunakan.

- d. Gambar Optik, seperti photo, slide, film, dan lain-lain.
1. Photo sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk album dan dokumentasi lepasan
 2. Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif, karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali, dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik terutama bagi kelompok anak sekolah, karena alat ini lebih "trendi" dibanding dengan gambar, leaflet.
 3. Film merupakan media yang bersifat menghibur, tapi dapat disisipi dengan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar, dan kolosal.

2.4.5. Dasar Pertimbangan Pemilihan Media

Beberapa penyebab orang memilih media antara lain adalah (Juliana, 2014) :

- a. Bermaksud mendemonstrasikannya
- b. Merasa sudah akrab dengan media tersebut
- c. Ingin memberi gambaran atau penjelasan yang lebih konkret
- d. Merasa bahwa media dapat berbuat lebih dari yang biasa dilakukan

Uraikan di atas, penulis menyimpulkan bahwa yang menjadi dasar pertimbangan untuk memilih suatu media sangatlah sederhana, yaitu dapat memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan yang diinginkan atau tidak. Connel yang dikutip oleh Sadirman (2006), mengatakan bahwa jika media itu sesuai pakailah, "*If the medium fits, Use it*".

Hal yang menjadi pertanyaan disini adalah apa ukuran atau kriteria kesesuaian tersebut. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan misalnya adalah tujuan yang ingin dicapai, karakteristik sasaran, jenis rangsangan yang diinginkan, keadaan latar atau lingkungan, kondisi setempat, dan luasnya jangkauan yang ingin dilayani. Faktor tersebut akhirnya diterjemahkan dalam keputusan pemilihan.

2.5. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah suatu proses mendidik individu/ masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah- masalah kesehatan yang dihadapi. Seperti halnya proses pendidikan lainnya, pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan- masukan yang telah diolah dengan teknik- teknik tertentu akan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan harapan atau tujuan kegiatan tersebut.

Tidak dapat disangkal, pendidikan bukan satu- satunya cara merubah perilaku, tetapi pendidikan juga mempunyai peranan yang cukup penting dalam perubahan pengetahuan setiap individu (Juliana, 2014).

2.6. Defenisi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran sera masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat pada suatu wilayah kerja dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut keputusan Menteri kesehatan RI No.128/Menkes/SK/II/2004, puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Yang dimaksud dengan (Novita, 2016) :

a. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Yakni suatu unit organisasi dilingkungan dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang melakukan tugas teknis operasional dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud drajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pengertian pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pelayanan kesehatan.

c. Pertanggungjawaban penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan/Kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara Nasional, standar wilayah Puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas. Dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dari uraian diatas, jelas bahwa puskesmas adalah salah satunya organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Adapun pengertian batasan Puskesmas dengan kewenangan kemandirian yang dimaksud disini adalah puskesmas yang mempunyai kewenangan sebagai berikut:

1. Kewenangan menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan sesuai dengan situasi dan kondisi, kultur budaya dan potensi setempat.
2. Kewenangan mencari, menggali dan mengelola pembiayaan yang berasal dari pemerintah, swasta dan sumber lain dengan sepengetahuan Dinas

Kesehatan/Kota yang kemudian dipertanggungjawabkan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kewenangan untuk mengangkat tenaga-tenaga institusi/honorar, pemindahan tenaga, dan pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Kewenangan untuk melengkapi sarana dan prasarana termasuk peralatan medis yang dibutuhkan.

2.7. Visi dan Misi Puskesmas

2.7.1. Visi Puskesmas

Visi Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni : 1) Lingkungan Sehat; 2) Perilaku Sehat; 3) Cakupan pelayanan yang bermutu; 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan. Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas diatas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat (Novita, 2016).

2.7.2. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah (Novita, 2016) :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya agar memperhatikan aspek kesehatan,

yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat sehingga pembangunan itu dapat mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat semakin sehat.

- b. Mendorong kemandirian bagi keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat diwilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerjanya semakin berdaya dibidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- c. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal diwilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan diwilayah kerjanya.

2.8. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Novita, 2016).

2.9. Fungsi Puskesmas

Ada beberapa fungsi puskesmas, yaitu (Novita, 2016) :

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan Puskesmas

selalu berupaya menyelenggarakan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan dan pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Pelayanan kesehatan perseorangan adalah pelayanan bersifat pribadi (Private Goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perseorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambahkan dengan rawat inap.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

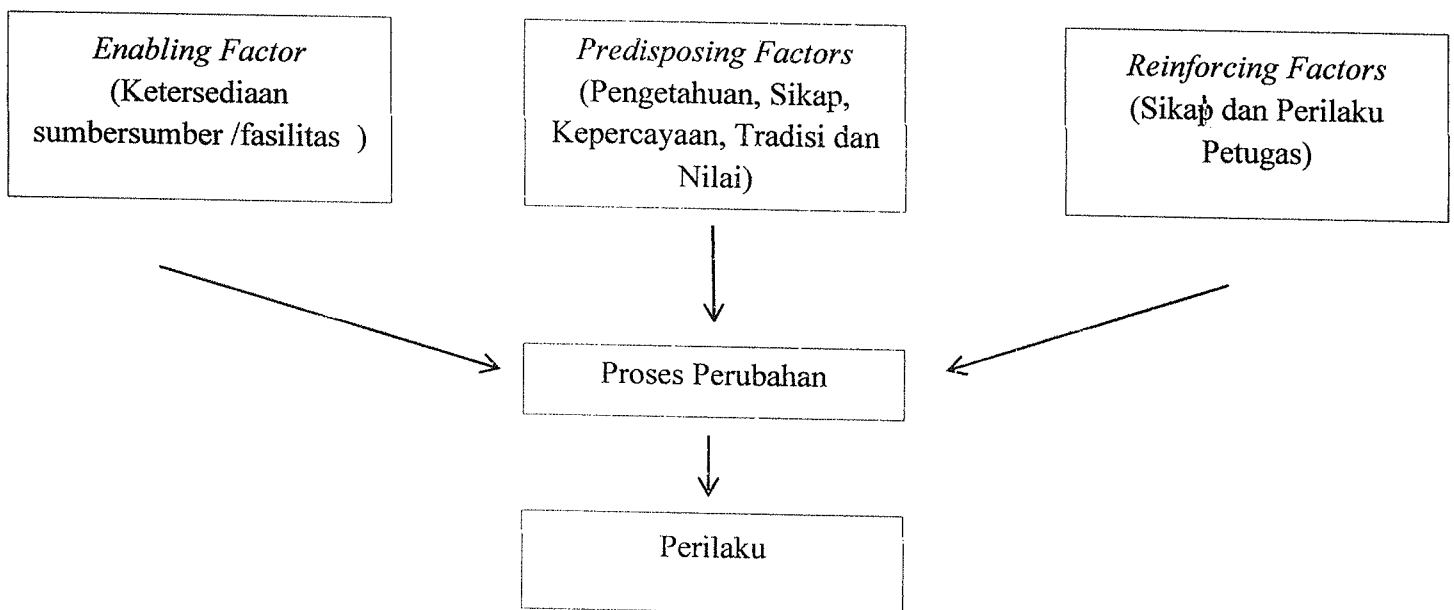
Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat umum (Public Goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, memberantas penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai kesehatan masyarakat lainnya.

2.10. Kerangka Teori

Perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, sebagaimana yang dikemukakan oleh teori Green dkk (2005) yakni, 1) faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi antara lain: pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan 2) factor pendukung (*enabling factor*) meliputi antara lain: ketersediaan pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, ketersediaan program

kesehatan dan 3) factor penguat (*reinforcing factor*) meliputi antara lain : dukungan sosial, pengaruh informasi serta *feedback* oleh tenaga kesehatan, masyarakat, keluarga.

Secara operasional pendidikan kesehatan/ penyuluhan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri , maka konsep tersebut yang dapat diilustrasikan seperti pada bagan dibawah ini:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Dari bagan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dimana peningkatannya dapat dilakukan dengan memberikan promosi kesehatan dengan media yang tepat yang dapat berupa elektronik (film) maupun media cetak(leaflet)

Sumber : (Sherli Novita, 2016)

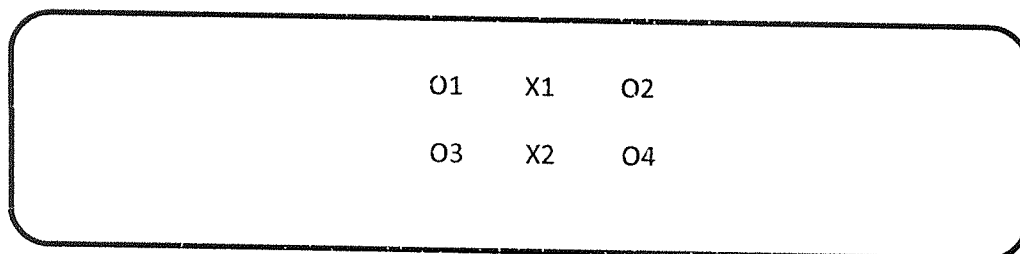
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Kelompok- kelompok yang diteliti pada design ini tidak diambil secara random melainkan dipilih secara sengaja oleh peneliti sebagai kelompok yang akan diperbandingkan. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan dengan media film dan kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan dengan media leaflet.

Rancangan penelitan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Rancangan *Pretest- Posttest Design*

Keterangan :

O1 dan O3 : *Pre-test* untuk menilai pengetahuan sebelum dilakukan perlakuan penyuluhan dengan media video dan leaflet

X1 dan X2 : Untuk perlakuan penyuluhan dengan media video dan leaflet

O2 dan O4 : *Post-test* untuk menilai pengetahuan sesudah dilakukan perlakuan penyuluhan dengan media video dan leaflet .

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Aek Godang. Pemilihan tempat ini dilakukan setelah peneliti melakukan studi pendahuluan yang telah disetujui oleh Kepala Puskesmas Aek Godang . Alasannya karena di wilayah Puskesmas Aek Godang masih banyak ibu yang tidak mengetahui apa itu ASI Eksklusif.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai bulan Maret 2019 sampai dengan selesai yang dimulai dari pengumpulan data sekunder, identifikasi masalah, penelusuran kepustakaan, penentuan judul, penyusunan proposal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/ objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-3 bulan yang tidak memberikan ASI Eksklusif yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Aek Godang sebanyak 184 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pengambilan sampel teknik *purposive sampling*, jadi sampel yang diambil sebanyak 40 orang.

Kriteria *probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi, yaitu:

- a. Ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-3 bulan yang tidak memberikan ASI Eksklusif
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang

3.4. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuisisioner dan alat ukur yang digunakan untuk media video yaitu LCD, Laptop dan untuk media leaflet yaitu SAP. Aspek pengukuran dari penelitian ini didasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang ada di kuisisioner yang disesuaikan dengan skor.

3.4.1. Kuisisioner

Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui, kuisisioner ini diadopsi dari Novita dengan judul “hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas janji kecamatan bilah barat kabupaten labuhanbatu tahun 2016”. yang terdiri dari :

a. Identitas Ibu

Identitas ibu meliputi nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan

b. Kuisisioner tentang pengetahuan ibu

Untuk mengetahui pengetahuan responden diukur melalui 15 pertanyaan, apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 sedangkan responden yang menjawab salah diberi nilai 0 . Pengetahuan menggunakan skala ordinal dengan teknik pilihan jawaban:

1. Jika responden menjawab 7-33% maka dikategorikan kurang
2. Jika responden menjawab 40-67% maka dikategorikan cukup
3. Jika responden menjawab 73-100% maka dikategorikan baik

3.5. Uji *Validitas dan Reliabilitas*

Uji *validitas* dan *reliabilitas* adalah alat ukur penelitian berupa kuesioner yang dilakukan sebelum digunakan untuk mengukur nilai pengetahuan dan sikap ibu. Hal ini dimaksudkan agar alat ukur yang digunakan benar- benar tepat dan cermat dalam melakukan fungsi ukurnya serta dapat dipercaya. *Validitas* dan *reliabilitas* alat ukur dilihat dari koefisien korelasinya, semakin tinggi angka koefisien korelasi berarti semakin valid dan reliabel alat ukur tersebut.

Pada penelitian ini uji coba dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap kepada 21 orang yang berasal dari wilayah disekitar puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu dengan pertimbangan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden. Uji ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel pada *analisis reability* dengan

melihat nilai *correlation corrected* item, dengan ketentuan jika nilai r hitung $> r$ tabel, maka dinyatakan *valid* dan sebaliknya.

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis *reabilitas* alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan, jika nilai r *Alpha* $> r$ tabel, maka dinyatakan reliabel. Dimana item pertanyaan pengetahuan *reliable* karena nilainya *Cronbach's Alpha* 0,913 lebih besar dari 0,60. Dan item pertanyaan sikap *reliable* karena nilainya *Cronbach's Alpha* 0,892 lebih besar dari 0,60.

3.6. Sumber Data

3.6.1. Data Primer

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang berisi sejumlah pertanyaan yang diisi langsung sendiri oleh responden pada saat dibagikan. Ketentuan ini berlaku pada saat dilakukan *pretest* dan *posttest* dilakukan untuk kedua kelompok.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas, data demografi dan geografi wilayah penelitian, studi kepustakaan (literatur), dan jurnal kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.6.3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO (*World Health Organization*), SDKI (*Survey Demografi Kesehatan Indonesia*).

3.7. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

- a. Di tahapan ini peneliti melakukan pengurusan perizinan ke lokasi penelitian. Kemudian melakukan pengumpulan data awal yang diperkirakan akan diperoleh dari berbagai sumber data yang terpercaya seperti Puskesmas Aek Godang.
- b. Setelah mendapat izin dari lokasi penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan Puskesmas Aek Godang untuk menentukan lokasi pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

3.8. Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan penjelasan dari masing- masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator- indikator yang membentuknya.

Variabel Bebas	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Media Video	media audio visual bergerak yang digunakan sebagai alat bantu untuk penyampaian materi.	LCD, Laptop	-	-
Leaflet	media berupa gambar yang berisikan materi/pesan tentang ASI Eksklusif.	SAP	-	-

Variabel Terikat	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan mengenai ASI Eksklusif.	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang 7-33% 2. Cukup 40-67% 3. Kurang 77-100%%

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

3.9. Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1. Pengolahan Data

a. Secara Manual

Pada kasus tertentu seperti penelitian kualitatif data yang terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner dengan tujuan agar data diolah secara benar.

3. Coding

Pada langkah ini, penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,...

4. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Secara Komputerisasi

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3,....

4. Entering

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5. Proccesing

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.9.2. Metode Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran variabel independen (penyuluhan kesehatan media film dan penyuluhan kesehatan media leaflet) dan variabel dependen (pengetahuan dan sikap tentang ASI Eksklusif)

b. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan ektivitas metode penyuluhan kesehatan media film dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Aek Godang tahun 2019 dengan menggunakan statistik uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% kemudian hasilnya dinarasikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Aek Godang yang berada di Kecamatan Hulu Sihapas, Kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara. Puskesmas Aek Godang mempunyai luas sekitar 82, 98 km² yang terdiri dari 10 desa. Dan jumlah penduduknya adalah 5.654 jiwa. Terdiri dari 1.140 rumah tangga (RT).

Wilayah kerja Puskesmas Aek Godang memiliki topografi tanah bergelombang sampai berbukit dengan batas- batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : jalan keliling pekan Aek Godang
- b. Sebelah Selatan : perumahan masyarakat
- c. Sebelah Timur : jalan besar
- d. Sebelah Barat : jalan raya Padangsidempuan- Gunungtua

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Sampel pada penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu 20 orang ibu hamil yang diberi perlakuan promosi kesehatan dengan media video dan 20 orang ibu hamil yang diberi perlakuan promosi kesehatan dengan media leaflet.

Gambaran umum responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

No	Kelompok Video		Kelompok Leaflet		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Umur				
	1. 17-25	17	85%	4	20%
	2. 26-35	3	15%	16	80%
2	Pendidikan				
	1. SD/ MI	8	40%	5	25%
	2. SLTP	2	10%	6	30%
	3. SLTA	8	40%	7	35%
	4. D3/D4/S1	2	10%	2	10%
3	Pekerjaan				
	1. Bertani	12	60%	10	50%
	2. Wiraswasta	6	30%	8	40%
	3. Pegawai	2	10%	2	10%
	Total	20	100%	20	100%

Tabel 4.1. diatas diketahui bahwa responden mayoritas pada kelompok video terdapat pada kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 17 orang (85%), dan pada kelompok leaflet terdapat pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 16 orang (80%). Sedangkan responden minoritas pada kelompok video terdapat pada kelompok 26-35 tahun sebanyak 3 orang (15%) dan pada kelompok leaflet terdapat pada kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 4 orang (20%).

Analisis terhadap variasi tingkat pendidikan responden pada kelompok video dapat diperoleh gambaran persentase tingkat pendidikan mayoritas terdapat pada tingkat SD/ MI dan SLTA sebanyak 8 orang (40%), pada tingkat pendidikan responden kelompok leaflet mayoritas terdapat pada tingkat SLTA sebanyak 7 orang (35%), dan pada kelompok video dengan tingkat pendidikan minoritas pada tingkat SLTP dan D3/D4/S1 sebanyak 2 orang (10%), responden kelompok leaflet dengan tingkat pendidikan minoritas terdapat pada tingkat D3/D4/S1 sebanyak 2 orang (10%).

Jenis pekerjaan responden pada kelompok video mayoritas terdapat pada ibu dengan jenis pekerjaan bertani sebanyak 12 orang (60%), pada responden

kelompok leaflet mayoritas pada ibu dengan jenis pekerjaan bertani sebanyak 10 orang (50%), jenis pekerjaan pada kelompok video minoritas terdapat pada ibu dengan jenis pekerjaan pegawai sebanyak 2 orang (10%). Pada responden kelompok leaflet dengan jenis pekerjaan minoritas terdapat pada pekerjaan pegawai sebanyak 2 orang (10%).

4.2.2. Gambaran Pengetahuan Responden pada Kelompok Perlakuan Promosi Kesehatan dengan Video di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 20 orang responden yang di beri perlakuan promosi kesehatan dengan media video dapat diketahui terdapat peningkatan pada variabel pengetahuan responden. Hal ini dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan sebelum Intervensi dan sesudah Intervensi pada Kelompok Promosi Kesehatan dengan Media Video tentang Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

No	Kategori pengetahuan	Sebelum Promosi Kesehatan		Sesudah promosi Kesehatan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Kurang	10	50	0	0
2.	Cukup	10	50	14	70
3.	Baik	0	0	6	30

Tabel 4.2. diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media video pengetahuan responden meningkat, yaitu dari 10 orang (50%) yang berpengetahuan kurang sebelum dilakukan promosi kesehatan menjadi tidak ada yang berpengetahuan cukup dan dari tidak ada responden (0%) yang berpengetahuan baik sebelum dilakukan promosi kesehatan menjadi 6 orang (30%) yang berpengetahuan baik..

4.2.2. Gambaran Pengetahuan Responden pada Kelompok Perlakuan Promosi Kesehatan dengan Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 20 orang responden yang di beri perlakuan promosi kesehatan dengan media leaflet dapat diketahui terdapat peningkatan pada variabel pengetahuan responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan sebelum Intervensi dan sesudah Intervensi pada Kelompok Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang 2019

No	Kategori pengetahuan	Sebelum Promosi Kesehatan		Sesudah promosi Kesehatan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Kurang	4	20	0	0
2.	Cukup	14	70	7	35
3.	Baik	2	10	13	65

Tabel 4.3. diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media leaflet pengetahuan responden meningkat, yaitu dari 2 responden (10%) yang berpengetahuan baik menjadi 13 orang (80%) yang berpengetahuan baik.

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Efektivitas Metode Penyuluhan dengan Media Video terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Tabel 4.4. Perbandingan Nilai Rerata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Pemberian Promosi Kesehatan dengan Media Video tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Pengetahuan			P Value	N
Sebelum (Video)	Promosi	Kesehatan	.001	20
Sesudah (Video)	Promosi	Kesehatan		20

Tabel 4.4. diatas didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif sebelum promosi kesehatan dengan media video dan sesudah diberi promosi kesehatan pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif ada perbedaan.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media video menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, bila dibandingkan dengan pengetahuan responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media video.

Tabel 4.5. Perbandingan Nilai Rerata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Pemberian Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Pengetahuan			P Value	N
Sebelum (Leaflet)	Promosi Kesehatan			20
Sesudah (Leaflet)	Promosi Kesehatan		.002	20

Tabel 4.5. diatas didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif sebelum promosi kesehatan dengan media leaflet dan sesudah diberi promosi kesehatan pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif ada perbedaan. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media leaflet menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,002 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, bila dibandingkan dengan pengetahuan responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media leaflet.

4.3.2. Pengetahuan Responden sebelum Promosi Kesehatan dengan Media Video dan sebelum Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Gambaran distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif sebelum promosi kesehatan pada kelompok ibu yang diberi perlakuan dengan media video dan kelompok ibu yang diberi perlakuan dengan media booklet dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Perbedaan Pengetahuan Responden sebelum Promosi Kesehatan dengan Media Video dan Responden sebelum Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

No	Pengetahuan	P Value	N
1.	Sebelum Promosi Kesehatan (Video)		20
2.	Sebelum Promosi Kesehatan (Leaflet)	.029	20

Tabel 4.6. diatas didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif sebelum promosi kesehatan dengan media video dan sebelum diberi promosi kesehatan dengan media leaflet tentang pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif ada perbedaan. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann Withney* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum promosi kesehatan dengan media video dan sebelum promosi kesehatan dengan media leaflet menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,029$ yang berarti bahwa dengan alpha 5% secara statistik ada perbedaan bermakna pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif antara kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan media video dan kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan media leaflet.

4.3.3. Pengetahuan Responden sesudah Promosi Kesehatan dengan Media Video dan sesudah Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Gambaran distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif sesudah promosi kesehatan pada kelompok ibu yang diberi perlakuan media video dan kelompok ibu yang mendapat perlakuan media booklet dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7. Perbedaan Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif sesudah Promosi Kesehatan dengan Media Video dengan Responden sesudah Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet

No	Pengetahuan	P Value	N
1.	Sesudah Promosi Kesehatan (Video)		20
2.	Sesudah Promosi Kesehatan (Leaflet)	.028	20

Tabel 4.7. diatas didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif sesudah promosi kesehatan dengan media video dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan media leaflet tentang pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif ada perbedaan. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann Withney* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sesudah promosi kesehatan dengan media video dan sesudah promosi kesehatan dengan media leaflet menunjukkan hasil *p Value* = 0,028 yang berarti bahwa dengan alpha 5% secara statistik ada perbedaan bermakna dengan pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif antara kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan media video dan kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan media leaflet

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Efektifitas Metode Penyuluhan dengan Media Video terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Hasil penelitian dan analisis statistik diketahui bahwa terdapat efektivitas sebelum melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan sesudah melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media video tentang pengetahuan ASI Eksklusif. Dari hasil uji *Wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media video menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,001 < 0,005$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden.

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Konsep Proses Belajar yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), penyuluhan dengan menggunakan video yang diberikan menyebabkan terjadinya proses belajar pada responden. Pemberian informasi dalam bentuk video ternyata mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat. Proses belajar ini menghasilkan suatu output berupa hasil belajar yaitu perubahan pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif menjadi lebih baik.

Video merupakan media sebagai suatu alat atau sejenisnya yang dapat dipergunakan sebagai pembawa pesan dalam suatu kegiatan pembelajaran. Pesan yang dimaksud adalah materi pelajaran, dimana keberadaan media tersebut dimaksudkan agar pesan dapat lebih mudah dipahami dan dimengerti oleh orang

lain. Bila media adalah sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda, ataupun peristiwa yang memungkinkan orang lain memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator melalui media elektronika, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Herian (2010) yang membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Novita (2016) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang ASI Eksklusif lebih meningkatkan pengetahuan ibu.

Selain itu hasil penelitian Rachmaniah (2014) juga mengemukakan bahwa promosi kesehatan dengan ceramah menggunakan audio visual (media video) lebih meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif.

Asumsi peneliti bahwa secara umum peningkatan pengetahuan responden dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan responden dimana mayoritas pendidikan responden SLTA dan pendidikan responden adalah bertani. Media yang digunakan dalam pembelajaran memberikan efek yang berbeda bagi responden sesuai dengan pengalaman, sehingga mereka lebih mudah memahami. Dalam hal ini terjadinya peningkatan pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif setelah dilakukan penyuluhan dengan media video karena kelebihan

media ini sendiri yang memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, metode yang tepat dan kemasan yang menarik dalam penyampaian pesan tersebut.

5.2. Efektifitas Metode Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Hasil penelitian dan analisis statistik diketahui bahwa terdapat efektivitas sebelum melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet dan sesudah melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet tentang tentang pengetahuan ASI Eksklusif. Dari hasil uji *Wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media video menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,002 < 0,005$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden.

Penyuluhan menggunakan leaflet merupakan salah satu bentuk pembelajaran kepada masyarakat sehingga petugas puskesmas harus terus melakukan kegiatan penyuluhan agar pengetahuan yang terbentuk dapat tercermin dalam tindakan yang dilakukan oleh masyarakat. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perubahan pengetahuan pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengalaman dan keyakinan/ kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar.

Hal ini sesuai dengan penelitian Juliana (2014) yang membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan ibu. Sejalan dengan hasil penelitian tentang promosi kesehatan metode ceramah dengan media video dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah di kelurahan Melayu Pematangsiantar. Selain itu hasil penelitian Muthmaimah (2015) juga mengemukakan bahwa penyuluhan kesehatan metode

ceramah dengan media leaflet terbukti secara bermakna meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI.

Asumsi peneliti bahwa media promosi kesehatan berupa leaflet yang di rancang dapat meningkat pengetahuan responden. Penguatan efek media pada variabel pengetahuan dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti tingkat pendidikan. Mayoritas responden pada penelitian kelompok dengan menggunakan media leaflet adalah tamat SLTA. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2008), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Zulaekah (2012), menyatakan bahwa media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi anak sekolah dasar.

5.3. Perbedaan Efektifitas Penyuluhan dengan Media Film dan Media Leaflet terhadap Pengetahuan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019

Hasil penelitian dan analisis statistik diketahui bahwa terdapat efektivitas sebelum melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan sebelum melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet tentang tentang pengetahuan ASI Eksklusif. Dari hasil uji *Mann Withney* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan sebelum promosi kesehatan dengan media leaflet menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,029 < 0,05$ dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan media leaflet menunjukkan hasil $p \text{ Value} = 0,028 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden. Menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara kelompok media video dengan media leaflet.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori S-O-R yang dikemukakan oleh Skinner dalam Notoatmodjo (2003) yang mengungkapkan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, dimana ada dua jenis respons pada individu yaitu respons terbuka berupa praktik atau tindakan dan respons tertutup berupa pengetahuan dan sikap. Perlakuan berupa penyuluhan pada penelitian ini adalah suatu stimulus yang diberikan dengan dua cara yang berbeda, yaitu dengan media video dan media leaflet, hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan stimulus yang berbeda akan menimbulkan hasil atau respon yang berbeda pula.

Penyuluhan dengan media video memberikan efek yang lebih baik dibandingkan dengan penyuluhan dengan media leaflet, hal ini dikarenakan pengetahuan manusia lebih banyak dipengaruhi oleh mata hal itu sesuai dengan penelitian para ahli indera dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa kurang lebih 75-87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata sehingga dapat disimpulkan bahwa alat-alat media visual seperti film, video gambar dan poster dll mempermudah cara penyampaian dan penerimaan pesan atau informasi dibanding dengan media leaflet dimana media leaflet bersifat komunikasi satu arah sehingga informasi yang didapat hanya dari fasilitator saja.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyana (2005) bahwa tingkat keberhasilan penyampaian makna suatu pesan sangat dipengaruhi oleh metode yang tepat dan kemasan yang menarik dalam penyampaian pesan tersebut.

Asumsi peneliti bahwa media video lebih efektif dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif karena kelebihan dari media video ini sendiri yang lebih mudah dipahami, lebih menarik,

mengikutsertakan seluruh panca indera dan penyajiannya dapat dikendalikan. Pada saat menonton video mata dan telinga ikut berperan sementara pada saat membaca leaflet hanya mata yang berperan, media video mempunyai intensitas yang lebih tinggi dibandingkan kata-kata dalam media leaflet dalam mempersepsikan bahan penyuluhan. Dalam hal ini ibu di Aek Godang lebih tertarik mendapatkan informasi kesehatan khususnya tentang ASI Eksklusif dengan video dan ini terbukti dimana rata-rata pengetahuan responden lebih mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan media leaflet.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul efektivitas metode penyuluhan kesehatan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Aek Godang tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik Responden
 1. Responden dengan umur mayoritas pada responden kelompok media video adalah 17-25 tahun sebanyak 17 orang (85%) dan umur mayoritas pada responden kelompok media leaflet adalah 26-35 tahun sebanyak 16 orang (80%).
 2. responden dengan pendidikan mayoritas pada responden kelompok media video adalah SD/MI dan SLTA sebanyak 8 orang (40%) dan pendidikan mayoritas pada responden kelompok media leaflet yaitu SLTA sebanyak 7 orang(35%).
 3. Responden dengan pekerjaan mayoritas pada kelompok media video adalah bertani sebanyak 12 orang (60%) dan pada responden dengan pekerjaan mayoritas pada kelompok media leaflet yaitu 10 orang (50%).
- b. Adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah memberikan promosi kesehatan dengan penyuluhan media video ,dengan nilai $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$.

- c. Adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah memberikan promosi kesehatan dengan penyuluhan media leaflet, dengan nilai $p \text{ value} = 0,002 < 0,05$
- d. Adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet yaitu dengan nilai $P \text{ Value} = 0,029 < 0,05$ dan mengalami peningkatan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media video dan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet yaitu dengan nilai $P \text{ Value} = 0,028 < 0,05$.

6.2. Saran

- a. Diharapkan pada responden dengan melakukan penyuluhan dengan menggunakan media video dan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif.
- b. Diharapkan bagi tempat penelitian lebih meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada ibu hamil agar dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Aek Godang Tahun 2019.
- c. Diharapkan bagi institusi agar dapat memanfaatkannya sebagai masukan dalam menambah referensi tentang ASI Eksklusif.
- d. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan ini sebagai bahan informasi dan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. (2015) *Nifas & Menyusui*. Edited by Astikawati. JAKARTA: Penerbit Erlangga.
- Destiana, R. M. (2018) 'Indonesian Journal of Human Nutrition', pp. 1–10.
- Dinkes. (2016). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Dinkes Paluta. (2017). *Profil Kesehatan Aek Godang*.
- Dinkes Sumut. (2016). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Haryono, Y. (2014) *Manfaat ASI Eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Juliana, B. (2014) 'Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan Media Film dan leaflet dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demm Berdarah Dengue di kelurahan Melayu Pematangsiantar Tahun 2014'.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Marliandiani (2015) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Edited by utami. JAKARTA: salemba medika.
- Muthmaimah, F. N. (2015) 'Pengaruh penyuluhan dengan media audio visual dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi fitriyah nafsiyah muthmainah'.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, S. (2016) 'Hubungan Karateristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas JanJi Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuahnbatu tahun 2016', pp. 1–7.
- pollard, M. (2017) *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Edited by E. A. mardella. Jakarta: EGC.
- Rachmaniah, N. (2014) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang asi dengan tindakan asi eksklusif'.
- Sari, E. (2011) 'Penagruh Faktor Predisposisi, Pendorong dan pendukung terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan'.

Sihombing, S. (2018) 'Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017', 5(1), pp. 40–45.

Sirait, A. Y. N. (2014) 'Hubungan Faktor Internal dan faktor eksternal ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di kelurahan Pekan Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014'.

Syamsiah, N. (2013) 'Pengaruh Media Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013'.

Wulansari, I. (2014) 'Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemberian air susu ibu dengan media video terhadap perilaku ibu di kecamatan tasikmadu kabupaten karanganyar'.

**EFEKTIVITAS METODE PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
FILM DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AEK GODANG
TAHUN 2019**

A. IDENTITAS IBU

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

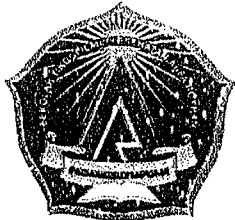
B. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih. Keterangan jawaban :

1. Ya (Y) dengan nilai 1
2. Tidak (T) dengan nilai 0

No	Pertanyaan	ya	Tidak
1	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makan tambahan lain pada umur 0-6 bulan		
2	Tujuan ASI Eksklusif adalah memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit		
3	Manfaat ASI Eksklusif pada bayi adalah bayi mendapat zat antibodi alami serta mengandung gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan termasuk kecerdasan bayi 4		
4	Pertama kali pemberian ASI Eksklusif diberikan segera setelah melahirkan		
5	Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar		
6	ASI Eksklusif perlu dilakukan secara rutin sampai bayi berumur 6 bulan		
7	Produksi ASI ditentukan oleh aktivitas hormon prolaktin di kelenjar otak, sehingga perlu mengkonsumsi makanan yang memiliki kecukupan gizi untuk		

	produksi AS		
8	Manfaat pemberian kolostrum dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mengandung zat anti infeksi		
9	Salah satu kerugian dalam pemberian Pengganti ASI (PASI) adalah PASI mudah tercemar oleh kuman		
10	Kolostrum berwarna kuning		
11	ASI tidak diberikan menggunakan botol, cangkir, maupun dot		
12	Selain membentuk zat antibodi, manfaat ASI melindungi bayi dari infeksi pencernaan		
13	Manfaat ASI untuk ibu adalah menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan serta membuat ibu lebih cepat langsing		
14	Pemberian ASI juga dapat mencegah kanker pada ibu		
15	MPASI bisa memicu alergi pada bayi, gangguan pencernaan atau obesitas		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1150/SAR/I/PB/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 8 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
di

Aek Godang

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Aek Godang dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Metode Media Film Dan Leaflet Tentang Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Di Wilayah Puskesmas Aek Godang Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



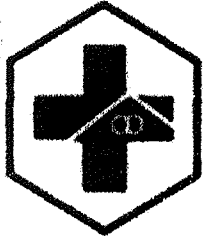
Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Wardani Tanjung, SST, M.K.M
NIDN. 0111019101



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG

Jl. Lintas Padangsidempuan-Gunungtua KM. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22753, Email: Puskagdg@yahoo.com



Nomor : 800 / 293 / 2019

Aek Godang, Maret 2019

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada: Yth.

Ketua Stikes Aufa Royhan

Kota Padangsidempuan

di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Stikes Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Nomor : 1150/SAR/I/PB/III/2019 Perihal : Survey, kami pihak Puskesmas Aek Godang memberikan izin untuk melakukan survey kepada mahasiswa atas :

Nama : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Judul : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Film Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Aekgodang Tahun 2019.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatian Ibu, kami ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS AEK GODANG



LATIFAH NASETION, SKM
NIP. 19731215 1992303 2 003



UNIVERSITAS AFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes-afa.ac.id

Nomor : 0165/UNAR/I/PB/VII/2019

Padangsidempuan, 30 Juli 2019

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
di

Aek Godang

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Aek Godang dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Vidio dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif di Wilayah Puskesmas Aek Godang Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Plt. Rektor

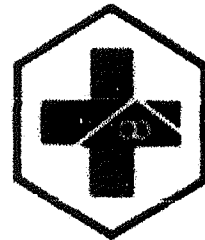
Universitas Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIBN 0128018901

PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG

Jl. Lintas Padangsidimpuan-Gunungtua KM. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22753, Email: Puskagdg@yahoo.com



Nomor : 800 / 303 / 2019

Aek Godang, Juli 2019

Sifat : Penting

Lampiran : -

Kepada: Yth.

Perihal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Ketua Universitas Aufa Royhan

Kota Padangsidimpuan

di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Nomor : 0165/UNAR/I/PB/VII/2019 Perihal : Izin penelitian, kami pihak Puskesmas Aek Godang memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa atas :

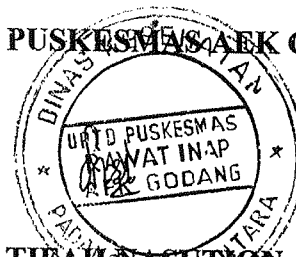
Nama : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Judul : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Film Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Aekgodang Tahun 2019.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatian Ibu, kami ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS AEK GODANG



LATIFAH NASUTION, SKM
NIP. 19731215-1992303 2 003

ASI eksklusif



Oleh:

Ita Nurjannah

Nim: 17030088P

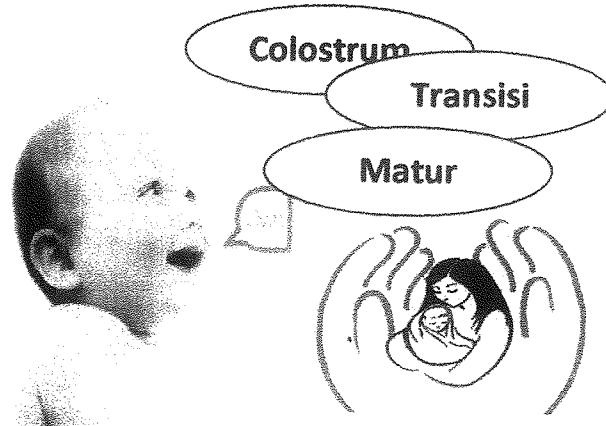
PENGERTIAN

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat.

ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan.



JENIS-JENIS ASI



1. Colostrum

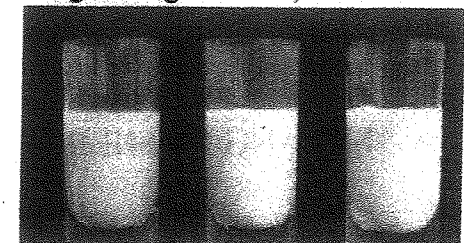
- Cairan pertama sampai hari ke-4
- Sifatnya kental dan berwarna kekuningan
- Mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir.
- Pencakar (pembersih usus bayi)

2. Transisi

- Diproduksi hari ke-4 sampai hari ke-10.
- Memiliki protein makin rendah, tetapi lemak dan hidrat arang makin tinggi.
- Pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu.
- Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.

3. Matur

- Disekresi hari ke-10 sampai seterusnya.
- Merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan.
- Cairan yang berwarna kekuning-kuningan
- Mengandung antibodi, enzim dan hormon



**Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Pemberian ASI Eksklusif**

Hari/Tanggal : Sabtu, 27 Juli 2019
Jam/Waktu : Pukul 09.00 WIB
Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
Sub Pokok Bahasan : Pengertian dan manfaat pemberian ASI eksklusif
Sasaran : ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-3 bulan
Penyuluh : Mahasiswi Universitas Afa Royhan

I. TUJUAN

a. **Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif selama 20 menit diharapkan keluarga Ny. Y dapat mengetahui pengertian dan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

b. **Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

1. Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif, ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-3 bulan mampu menyebutkan pengertian ASI eksklusif.
2. Menyebutkan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

II. GARIS-GARIS BESAR MATERI

- a. Pengertian ASI eksklusif.
- b. Manfaat pemberian ASI eksklusif.

III. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

IV. MEDIA

- a. Lembar balik
- b. Leaflet

V. PROSES KEGIATAN PENYULUHAN

No	Uraian Kegiatan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Peserta	
	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon 	5 menit
	Penyajian (inti penjelasan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian ASI eksklusif. 2. Manfaat pemberian ASI eksklusif. 3. Memberikan kesempatan bertanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Menanyakan hal yang belum jelas 	10 menit
	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali 2. Evaluasi 3. Memberi reward/pujian 4. Membagi Pamflet 5. Memberikan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Menerima reward/pujian 3. Menerima Pamflet 4. Membalas salam 	5 menit

VI. EVALUASI

- a. Mengajukan pertanyaan Lisan
- b. Observasi

VI. HASIL EVALUASI

Dari kegiatan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif, ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi 0-3 bulan dapat mengerti serta menyebutkan pengertian dan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi/anaknya.

LAMPIRAN
MATERI :
ASI EKSLUSIF

A. Pengertian ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan (atau 1-12 bulan) tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya).

B. Manfaat pemberian ASI Eksklusif

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi 1 – 6 bulan :

- ASI adalah minuman sekaligus makanan yang memiliki kualitas terbaik untuk bayi karena mudah dicerna dan diserap, higienis, segar dan aman dari segala bahaya pengawet.
- ASI mampu menyempurnakan pertumbuhan sehingga bayi yang menerima ASI eksklusif akan minim dari penyakit dan cerdas.
- ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit yang dapat menyerang bayi terutama infeksi.
- ASI memperindah kulit, gigi, dan bentuk rahang bayi.
- Apabila bayi diberikan ASI eksklusif dipercaya akan jarang terkena diare, sembelit, dan alergi.
- ASI eksklusif dipercayai sebagai sumber paling efektif untuk mencegah kematian bayi karena bayi yang di bawah usia 2 bulan apabila tidak disusui adalah enam kali lebih mungkin untuk meninggal yang diakibatkan oleh diare atau infeksi saluran pernapasan akut daripada bayi yang menerima ASI.

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi 7 - 12 bulan :

- ASI kolostrum mengandung agen anti bakteri dan anti virus mempunyai komposisi vitamin A yang tinggi dan mampu melindungi bayi dari serangan berbagai penyakit.
- ASI sangat mempunyai guna saat bayi mengalami diare karena mampu mengurangi tingkat keparahan dan lamanya diare. Hal ini dikarenakan ASI mengandung komposisi sempurna berupa energi, protein, lemak, vitamin, dan nutrisi lainnya untuk bayi selama enam bulan pertama.
- ASI memenuhi kebutuhan air pada bayi karena studi menunjukkan ASI mengandung 88% air sehingga bayi tidak memerlukan cairan tambahan.
- ASI mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak. Bayu dengan konsumsi ASI yang cukup menunjukkan perkembangan IQ yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif. Nutrisi yang cukup adalah kunci utama untuk kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi.
- ASI akan mengurangi kemungkinan obesitas pada bayi karena bayi yang diberi susu formula 20-30% akan memungkinkan anak lebih besar bobot tubuhnya.
- Bayi yang diberikan ASI juga memiliki tekanan darah tinggi yang lebih rendah sehingga akan menghindarkan bayi dari serangan jantung.

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi Ibu :

➤ **Menurunkan Bobot Tubuh**

ASI membantu sang ibu menurunkan bobot tubuhnya setelah proses melahirkan karena dengan ASI wanita akan membakar banyak kalori selama menyusui yang disebabkan oleh tubuh yang secara terus menerus memproduksi susu.

➤ **Membuat Rahim Kembali ke Ukuran Normal**

ASI membuat hormon (oxytocin) dalam tubuh wanita yang membuat rahim kembali ke ukuran normal lebih cepat.

➤ **Kontrol Kelahiran**

ASI juga melindungi ibu dari jarak hamil yang terlalu cepat karena ASI merupakan sebuah bentuk kontrol kelahiran yang 98% lebih efektif dibandingkan menggunakan kontrasepsi.

➤ **Mengurangi Risiko Osteoporosis**

Untuk ibu, ASI juga bermanfaat mengurangi risiko osteoporosis. Manusia akan mengalami proses pengeroposan tulang namun kepadatan mineral akan diisi kembali bahkan meningkat apabila seorang ibu memutuskan untuk menyusui.

➤ **Mengurangi Kanker Payudara**

Ibu yang memberi ASI kepada anaknya selama dua tahun atau lebih jauh dipercayai dapat mengurangi kemungkinan terkena kanker payudara sebesar 24%

➤ **Meningkatkan Hubungan Ibu dan Anak**

Dengan ASI, Ibu akan semakin intim dengan bayinya sehingga menimbulkan perasaan yang lebih kuat dengan bayinya. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa ikatan ibu menyusui dan anak lebih kuat dibandingkan hubungan dengan manusia lainnya.

➤ **Menghemat Uang**

ASI pun membuat ibu menghemat uang pengeluaran karena susu formula, peralatan sterilisasi dan makanan bayi mengeluarkan banyak uang. Selain itu akan banyak biaya-biaya yang tak terduga seperti mengobati penyakit karena bayi yang tidak menerima ASI eksklusif biasanya akan jauh lebih rentan terhadap penyakit.

Sumber:

Saleha, Sitti.2009. *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Makasar : Salemba Medika

Retna, Diah.2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.

<http://manfaat.co.id/19-manfaat-asi-eksklusif-bagi-ibu-dan-anak>. diakses tanggal 1 juni 2017.

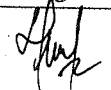



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	13-02-2019	konsul judul	- ACC Judul	
2	04-03-2019	konsul BAB I	- Perbaiki referensi - Menambahkan data cakupan sekegodang - Perbaiki perumusan masalah	
3	06-03-2019	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	- Penulisan judul - Profil kesehatan Yogyakarta dihapus - Satu paragraf terdiri dari beberapa kalimat - tambahkan alasan tentang kurangnya pengetahuan - Defenisi operasional dalam bentuk tabel - tambahkan kerangka teori & kerangka konsep	
4	09-03-2019	Konsul Bab I, II, dan III	- Menambahkan penelitian terdahulu - Perbaiki manfaat penelitian - Perbaiki urutan tinjauan pustaka	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM

2. Ns.Nanda Masriani Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
	09-03-2019	Konsul Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sumber data - Perbaiki defenisi operasional - Perbaiki kuisioner 	
5.	14-03-2019	Konsul Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manfaat penelitian - Perbaiki alat pengumpul data - Perbaiki skala pengukuran - Perbaiki defenisi operasional - Perbaiki kuisioner 	
6.	21-03-2019	Konsul Bab I, Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang ditempat penelitian - Perbaiki uji validitas & reliabilitas. - Perbaiki cara penulisan daftar pustaka. 	
7.	28-05-2019	Konsul Bab I & Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang - Perbaiki defisi operasional. 	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM

2. Ns.Nanda Masriani Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
8.	18-06-2019	Bab II & III	- Perbaiki kerangka teori - Perbaiki kuisisioner	
9.	22-06-2019	Bab II & III	- Perbaiki definisi operasional - Perbaiki kuisisioner	
10.	01-07-2019		ACC. proposal	

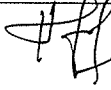

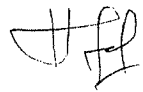

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	13-02-2019	konsul judul	- Ganti metode penyuluhan	
2.	26-02-2019	konsul judul	- Acc judul	
3.	03-07-2019	Bab 1-3	- Perbaiki Bab 1 & 3 - Buat SAP, leaflet, - Buat Revisi chapter pustak	
4.	05/07/2020	Bab 1-3	- Perbaiki Bab 3 - Perbaiki chapter pustak - Perbaiki kata pengantar	

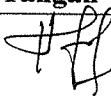

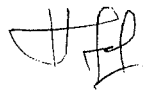
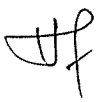
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	13-02-2019	konsul judul	- Ganti metode penyuluhan	
2.	26-02-2019	konsul judul	- Acc judul	
3.	03-07-2019	Bab 1-3	- Perbaiki Bab 1 & 3 - Buat SAP, leaflet, - Buat Perbaik chapter fuskul	
4.	05/07/2020	Bab 1-3	- Perbaiki Bab 3 - Perbaiki chapter pustak - Perbaiki kata pengantar	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar,SKM,MKM

2. Ns. Nanda Masraini Daulay , M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	05-08-2019	Bab 4	<ul style="list-style-type: none">-Perbaikan Spasi-Perbaikan kategori sesuai defenisi operasional-tambahkan jurnal	
2.	14-08-2019	Bab 4	<ul style="list-style-type: none">-Perbaikan gambaran umum tempat penelitian & hasil penelitian-Perbaikan uji pengolahan data	
3.	20-08-2019		<ul style="list-style-type: none">-Perbaikan abstrak- Adu	

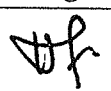
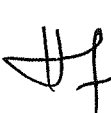
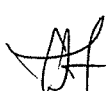
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Nurjannah

NIM : 17030088P

Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, MKM

2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	09 - 08 - 2019	Bab 4	- Buat master tabel. - Granti uji Wilcoxon-2 Mannwithney	
2.	15 - 08 - 2019	Bab 4-6	- Uji t SPSS - Perbaiki abstrak	
3.	20 - 08 - 2019	AM	- Ace sidang Hasil	

MASTER TABEL PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF

NO	MEDIA	KM	UMUR	KU	PEND	PEK	PROMOSI KESEHATAN SBLM MEGNKN MEDIA VIDEO & LEAFLET TTG ASI EKSKLUSIF															TTL
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	Media Video	1	21	1	SD/MI	BERTANI	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5
2	Media Video	1	20	1	SD/MI	BERTANI	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6
3	Media Video	1	20	1	SLTA	WIRASWASTA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
4	Media Video	1	23	1	SLTA	BERTANI	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
5	Media Video	1	23	1	SLTA	BERTANI	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6
6	Media Video	1	23	1	SLTA	BERTANI	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
7	Media Video	1	21	1	SLTP	BERTANI	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
8	Media Video	1	21	1	SLTA	BERTANI	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6
9	Media Video	1	24	1	SLTA	BERTANI	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6
10	Media Video	1	25	1	SLTP	WIRASWASTA	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
11	Media Video	1	24	1	SD/MI	WIRASWASTA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
12	Media Video	1	24	1	SD/MI	WIRASWASTA	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
13	Media Video	1	25	1	SD/MI	WIRASWASTA	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8
14	Media Video	1	26	2	SLTA	WIRASWASTA	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
15	Media Video	1	27	2	D3/D4/S1	PEGAWAI	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5
16	Media Video	1	23	1	SLTA	BERTANI	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6
17	Media Video	1	25	1	SD/MI	BERTANI	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5
18	Media Video	1	28	2	D3/D4/S1	PEGAWAI	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7
19	Media Video	1	21	1	SLTP	BERTANI	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
20	Media Video	1	21	1	SLTP	BERTANI	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5
21	Media Leaflet	2	25	1	SLTA	WIRASWASTA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5
22	Media Leaflet	2	26	2	SLTA	WIRASWASTA	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
23	Media Leaflet	2	29	2	SLTP	WIRASWASTA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5
24	Media Leaflet	2	30	2	D3/D4/S1	PEGAWAI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
25	Media Leaflet	2	24	1	SLTA	BERTANI	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6
26	Media Leaflet	2	23	1	SLTA	BERTANI	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
27	Media Leaflet	2	26	2	SD/MI	WIRASWASTA	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
28	Media Leaflet	2	27	2	SLTP	WIRASWASTA	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
29	Media Leaflet	2	28	2	D3/D4/S1	PEGAWAI	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
30	Media Leaflet	2	27	2	SLTA	WIRASWASTA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
31	Media Leaflet	2	27	2	SD/MI	BERTANI	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8
32	Media Leaflet	2	28	2	SD/MI	BERTANI	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6
33	Media Leaflet	2	26	2	SLTP	BERTANI	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7
34	Media Leaflet	2	27	2	SLTP	BERTANI	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
35	Media Leaflet	2	27	2	SLTP	BERTANI	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7
36	Media Leaflet	2	26	2	SLTA	BERTANI	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10
37	Media Leaflet	2	26	2	SD/MI	BERTANI	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6
38	Media Leaflet	2	25	1	SD/MI	BERTANI	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6
39	Media Leaflet	2	26	2	SLTP	WIRASWASTA	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
40	Media Leaflet	2	28	2	SLTA	WIRASWASTA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9

PROMOSI KESEHATAN SSDH MGNKN MEDIA VIDEO & LEAFLET TTG ASI EKSKLUSIF																		
KT	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TTL	KT	
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8	2
2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	3
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	2	
2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	2
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	2	
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	2	
2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2	
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2	
2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10	2
2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8	2	
2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	3	
2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7	2	
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	3	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11	3	
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	2	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	3	
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	3	
2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	2	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	3	
2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2	
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	3	
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3	
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	2	
3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	
2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	
3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	3	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	2	
2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11	3	
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	11	3	
2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8	2	
2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	3	
2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	
2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	3	
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	3	
2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	3	

Keterangan Media

Media Video = 1

Media Leaflet = 2

Keterangan Umur

17-25 = 1

26-35 = 2

Keterangan Pendidikan

SD/MI = 1

SLTP = 2

SLTA = 3

D3/D4/S1 = 4

Keterangan Pekerjaan

Bertani = 1

Wiraswasta = 2

Pegawai = 3

Keterangan Jawaban Kuisisioner

Salah = 0

Benar = 1

Keterangan Pengetahuan

Kurang = 1

Cukup = 2

Baik = 3

OUTPUT PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

Umur ibu dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	17	85.0	85.0	85.0
	26-35	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd/mi	8	40.0	40.0	40.0
	sitp	2	10.0	10.0	50.0
	sita	8	40.0	40.0	90.0
	d3/d4/s1	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu dengan menggunakan video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bertani	12	60.0	60.0	60.0
	wiraswasta	6	30.0	30.0	90.0
	pegawai	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P1 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	15	75.0	75.0	75.0
	ya	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P2 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	15	75.0	75.0	75.0
	ya	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P3 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P4 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P5 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	20	100.0	100.0	100.0

P6 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	15	75.0	75.0	75.0
	ya	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P7 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	50.0	50.0	50.0
	ya	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P8 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P9 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	30.0	30.0	30.0
	ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P10 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	18	90.0	90.0	90.0
	ya	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P11 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	30.0	30.0	30.0
	Ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P12 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	8	40.0	40.0	40.0
	ya	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P13 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	13	65.0	65.0	65.0
	ya	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P14 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	80.0	80.0	80.0
	ya	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P15 pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Total pretest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang = 7-33%	11	55.0	55.0	55.0
	cukup = 44- 67%	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P1 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P2 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	50.0	50.0	50.0
	ya	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P3 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	4	20.0	20.0	20.0
	ya	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P4 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	35.0	35.0	35.0
	Ya	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P5 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	55.0	55.0	55.0
	Ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P6 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	4	20.0	20.0	20.0
	ya	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P7 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	8	40.0	40.0	40.0
	ya	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P8 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	25.0	25.0	25.0
	ya	15	75.0	75.0	100.0

P8 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	25.0	25.0	25.0
	ya	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P9 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	4	20.0	20.0	20.0
	ya	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P10 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	45.0	45.0	45.0
	ya	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P11 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	30.0	30.0	30.0
	ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P12 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	1	5.0	5.0	5.0
	ya	19	95.0	95.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P13 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	8	40.0	40.0	40.0
	ya	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P14 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P15 posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	30.0	30.0	30.0
	ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Total posttest dengan menggunakan media video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup = 44- 67%	14	70.0	70.0	70.0
	baik = 73-100%	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Umur ibu dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	4	20.0	20.0	20.0
	26-35	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan ibu dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd/mi	5	25.0	25.0	25.0
	sltp	6	30.0	30.0	55.0
	slta	7	35.0	35.0	90.0
	d3/d4/s1	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bertani	10	50.0	50.0	50.0
	wiraswasta	8	40.0	40.0	90.0
	pegawai	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P1 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	35.0	35.0	35.0
	ya	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P2 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	30.0	30.0	30.0
	ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P3 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P4 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P5 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	80.0	80.0	80.0
	ya	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P6 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P7 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P8 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	50.0	50.0	50.0
	ya	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P9 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	50.0	50.0	50.0
	ya	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P10 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	17	85.0	85.0	85.0
	ya	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P11 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P12 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	35.0	35.0	35.0
	ya	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P13 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	25.0	25.0	25.0
	ya	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P14 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P15 pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	60.0	60.0	60.0
	ya	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Total pretest pretest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang = 7-33%	4	20.0	20.0	20.0
	cukup = 44- 67%	14	70.0	70.0	90.0
	baik = 73-100%	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P1 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	25.0	25.0	25.0
	ya	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P2 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	30.0	30.0	30.0
	ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P3 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	35.0	35.0	35.0
	ya	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P4 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	50.0	50.0	50.0
	ya	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P5 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	50.0	50.0	50.0
	ya	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P6 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	15.0	15.0	15.0
	ya	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P7 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	8	40.0	40.0	40.0
	ya	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P8 posstest dengan menggunakan media leaflet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	25.0	25.0	25.0
ya	15	75.0	75.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P9 posstest dengan menggunakan media leaflet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	30.0	30.0	30.0
ya	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P10 posstest dengan menggunakan media leaflet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	40.0	40.0	40.0
ya	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P11 posstest dengan menggunakan media leaflet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	20.0	20.0	20.0
ya	16	80.0	80.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

P12 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	30.0	30.0	30.0
	ya	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P13 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	15.0	15.0	15.0
	ya	17	85.0	85.0	100.0
	* Total	20	100.0	100.0	

P14 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	55.0	55.0	55.0
	ya	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

P15 posstest dengan menggunakan media leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	35.0	35.0	35.0
	ya	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

***Total posttest dengan menggunakan media leaflet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup = 44- 67%	7	35.0	35.0	35.0
	baik = 73-100%	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total posttest dengan menggunakan media video -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Total pretest dengan menggunakan media video	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	7 ^c		
	Total	20		

a. Total posttest dengan menggunakan media video < Total pretest dengan menggunakan media video

b. Total posttest dengan menggunakan media video > Total pretest dengan menggunakan media video

c. Total posttest dengan menggunakan media video = Total pretest dengan menggunakan media video

Test Statistics^b

	Total posttest dengan menggunakan media video - Total pretest dengan menggunakan media video
Z	-3.358 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total posttest dengan menggunakan media leaflet -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Total pretest dengan menggunakan media leaflet	Positive Ranks	11 ^b	6.00	66.00
	Ties	9 ^c		
	Total	20		

- a. Total posttest dengan menggunakan media leaflet < Total pretest pretest dengan menggunakan media leaflet
- b. Total posttest dengan menggunakan media leaflet > Total pretest pretest dengan menggunakan media leaflet
- c. Total posttest dengan menggunakan media leaflet = Total pretest pretest dengan menggunakan media leaflet

Test Statistics^b

	Total posttest dengan menggunakan media leaflet - Total pretest pretest dengan menggunakan media leaflet
Z	-3.035 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

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

UJI MANN WITHNEY

Ranks

kelompok ibu	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest media video	20	17.00	340.00
media leaflet	20	24.00	480.00
Total	40		

Test Statistics^b

	Pretest
Mann-Whitney U	130.000
Wilcoxon W	340.000
Z	-2.199
Asymp. Sig. (2-tailed)	.029
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.060 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok ibu

Ranks

	kelompok ibu	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kat_Posttest	media video	20	17.00	340.00
	media leaflet	20	24.00	480.00
	Total	40		

Test Statistics^b

	Kat_Posttest
Mann-Whitney U	130.000
Wilcoxon W	340.000
Z	-2.188
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.060 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok ibu