

**SKRIPSI**

**EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENGGUNAKAN KOMUNIKASI  
INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI KELOMPOK PADA IBU YANG  
MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULI  
KABUPATEN LUWU**

**NURUL AINUN JASADIN  
K011171510**



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENGGUNAKAN  
KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI KELOMPOK  
PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SULI KABUPATEN LUWU**

**Disusun dan diajukan oleh**

**NURUL AINUN JASADIN  
K011171510**

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Oktober 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Nasrah, SKM, M.Kes**

**NIP. 19890721 201807 4 001**

  
**Muhammad Arsyad Rahman, SKM, M.Kes**

**NIP. 19700418 199412 1 002**

Ketua Program Studi,




**Dr. Suriyah, SKM, M.Kes**

**NIP. 197405202002122001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat  
Tanggal 15 Oktober 2021.

Ketua : **Nasrah, SKM, M.Kes** (..........)

Sekretaris : **Muhammad Asryad Rahman, S.KM, M.Kes** (..........)

Anggota :

1. **Muhammad Rachmat, SKM,M.Kes** (..........)

2. **Safrullah Amir, S.Gz, MPH** (..........)

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Ainun Jasadin  
Nim : K011171510  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 085346892651  
E-mail : jasadinnurulainun@gmail.com

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Kelompok pada Ibu yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”** benar adalah asli karya penulis, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 22 November 2021

Yang menyatakan

  
Nurul Ainun Jasadin

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	v
RINGKASAN .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Ibu dan Bayi.....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Edukasi .....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpesonal.....	23
E. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Kelompok .....	24
F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	25
G. Tinjauan Umum Tentang Sikap .....	28
H. Tinjauan Umum Tentang Perilaku.....	31
I. Tinjauan Umum Tentang Media Lembar Balik.....	33
J. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP .....	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	41
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	43
C. Hipotesis Penelitian.....	46

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
<b>A. Jenis dan Desain Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>49</b>
<b>C. Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>49</b>
<b>D. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>50</b>
<b>E. Teknik Pengambilan Data .....</b>	<b>54</b>
<b>F. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>55</b>
<b>I. Deskripsi Intervensi .....</b>	<b>55</b>
<b>J. Skema Alur Penelitian .....</b>	<b>56</b>
<b>K. Pengolahan Data .....</b>	<b>58</b>
<b>M. Penyajian Data .....</b>	<b>59</b>
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
<b>A. Hasil Penelitian.....</b>	<b>60</b>
<b>B. Pembahasan .....</b>	<b>82</b>
<b>BAB VI PENUTUP</b>	<b>106</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>93</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>100</b>

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Nurul Ainun Jasadin

### “Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Kelompok pada Ibu yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”

(xvi + 139 Halaman + 28 Tabel + 6 Gambar + 8 Lampiran)

Target pemberian ASI eksklusif di Indonesia sesuai standar WHO adalah 80%. Akan tetapi, salah satu wilayah kerja Puskesmas Suli dimana data capaian persentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2020 masih rendah yaitu 48,78%. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat batuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan. Dalam mengatasi hal ini, dilakukan pemilihan media lembar balik dan poster. Media kesehatan adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi mengenai kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang memiliki bayi terhadap pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok melalui lembar balik dan poster.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *The Nonequivalent Control Group*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner. Teknik untuk menentukan sampel yaitu secara *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *Sampel Paired T Test* dengan taraf significant  $> 0,05$ . Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, bahwa kedua desa dengan jumlah responden 30 orang, terlihat bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,000 > 0,05$ ) dan tindakan ( $p\text{-value} = 0,001 > 0,05$ ) sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik, serta ada perbedaan pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,000 > 0,05$ ) dan tindakan ( $p\text{-value} = 0,002 > 0,05$ ) pada ibu bayi sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster. Saran penelitian bagi pihak Puskesmas Suli yaitu dengan terus melakukan edukasi pada ibu yang memiliki bayi atau ibu hamil yang akan melahirkan terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan.

**Kata Kunci** : Edukasi, ASI Eksklusif, Komunikasi Interpersonal dan Kelompok, Lembar Balik, Poster

**Daftar Pustaka** : 1991-2020

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil aalaamiin segala puji bagi Allah SWT, sang maha kuasa atas segala yang ada di bumi. Berkat rahmat serta pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul **“Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi Kelompok pada Ibu yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada strata satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Hasanuddin.

Namun untuk mencapai titik ini, begitu banyak orang-orang yang berjasa yang senantiasa membantu, mendukung dan mendoakan. Maka dari itu, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta selaku *support system* paling berpengaruh, ibunda Hartati, S.Kep. Ns dan ayahanda Jasadin, S.KM yang telah berkorban, mendidik, membimbing, dan senantiasa selalu memberikan motivasi, dukungan moral maupun materi, semangat, kasih sayang dan doa yang tiap hari dipanjatkan, serta terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua adik saya Isma Jasadin dan Asyfa Jasadin yang senantiasa selalu membantu, mengingatkan dan mendoakan agar pengerjaan skripsi cepat selesai.

Penulis menyadari, dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan oleh beberapa pihak. Melalui kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes, M.Med selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi.
2. Ibu Ernawati Rifai, S.E, M.M selaku kepala Biro Akademik Universitas Hasanuddin yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan dan doa.



3. Ibu Nasrah, S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing satu atas bimbingan, kritik, saran, motivasi, arahan serta bantuan untuk peningkatan kualitas skripsi yang lebih baik. Terima kasih atas segala kebaikan dari ibu selama penyusunan banyak memberikan ilmu yang bermanfaat mengenai skripsi ini.
4. Bapak Muhammad Arsyad Rahman, S.KM, M.Kes selaku pembimbing dua atas bimbingan, saran, kritik dan terima kasih atas segala kebaikan bapak selama ini terutama telah memberikan ilmu yang bermanfaat mengenai perbaikan skripsi.
5. Bapak Muhammad Fajaruddin Natsir, S.KM. M.Kes selaku Penasehat Akademik yang senantiasa dari awal semester selalu memberikan dorongan, nasehat, motivasi, saran, dan ilmu yang bermanfaat.
6. Bapak Muhammad Rachmat, S.KM, M.Kes dan bapak Safrullah Amir, S.Gz, MPH selaku penguji, terima kasih atas saran, motivasi, dan ilmu yang bermanfaat sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.
7. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf. Terkhusus terima kasih kepada dosen departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, serta kepada Ibu Aty dan Ibu Feni selaku staf Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah membantu penulis.
8. Bapak kepala Puskesmas Suli Kabupaten Luwu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk meneliti di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Serta terima kasih kepada beberapa staf Puskesmas Suli yaitu bidan Desa Botta, Bidan Desa Cimpu, Pak Sukardi, ibu Ernawati, S.KM, kader Desa Botta, kader Desa Cimpu yang telah membantu menemani, mengarahkan dan mengumpulkan serta menghubungi responden.
9. Kak Fuji Pratiwi, S.Kel dan Muladi Yusuf selaku keluarga besar yang senantiasa memberikan bantuan, motivasi dan doa
10. Muhammad Dicky Al Israb yang saat ini sedang berjuang menyusun skripsi, terima kasih senantiasa selalu mendoakan, memberi semangat dan dukungan serta selalu ada dalam memberikan bantuan.

11. Sahabat PEPEERS yaitu Hilery, Thesa, Rida, Witma, Dian, Anya, Aniba, Lija serta Pute yang saat ini sedang berjuang menyusun skripsi. Terima kasih atas doa yang dipanjatkan, kebersamaan suka dan duka yang telah dilalui, yang senantiasa selalu ada membantu dan menolong, memberikan semangat, motivasi, pengalaman hidup yang berharga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat *multi-chat* yaitu Adea, Riska, Ayu dan Ismi yang senantiasa sampai saat ini masih selalu ada, menemani, membantu, mendoakan serta memberikan semangat.
13. Sahabat seperjuangan penulis yaitu Nur Alfina, Nur Afifah, kak Abdillah, Rifki dan Syahril.
14. Teman-teman ISMKMI Daerah Sulselbar, ISMKMI Nasional, terkhusus Mutia, Wardah, Alda, Sarah, Nunu, Firda, dan Alex yang senantiasa memberikan semangat dan doa.
15. Teman-teman PBL Posko 7 Towata, UKM Bulutangkis Unhas terkhusus angkatan Defence 25 dan PKIP Seventeen yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat
16. Teman-teman angkatan REWA 2017 yang masih berjuang dalam menyusun skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan perjuangan telah mengikuti proses bersama sampai titik akhir pembuatan skripsi
17. Kakak-kakak dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yaitu kak Asma, S.KM dan kak Jztika Andriani, S.KM yang telah banyak memberikan saran dan bantuan selama penyusunan skripsi

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, semoga ilmu yang disajikan dalam skripsi bisa berguna suatu hari nanti.

Makassar, 10 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Perbandingan Porsi Makanan Ibu saat Hamil dan Menyusui
- Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif
- Tabel 4.1 Deskripsi Intervensi
- Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu
- Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi
- Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami
- Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami
- Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi
- Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi
- Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan pada Kelompok Intervensi
- Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan pada Kelompok Kontrol
- Tabel 5.9 Gambaran Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
- Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap pada Kelompok Intervensi
- Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap pada Kelompok Kontrol
- Tabel 5.12 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
- Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Intervensi
- Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Kontrol
- Tabel 5.15 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.16 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada  
Kelompok Intervensi

Tabel 5.17 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok  
Intervensi

Tabel 5.18 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada  
Kelompok Intervensi

Tabel 5.19 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada  
Kelompok Kontrol

Tabel 5.20 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok  
Kontrol

Tabel 5.21 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada  
Kelompok Kontrol

Tabel 5.22 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan pada Kelompok  
Intervensi dan Kelompok Kontrol

## **DAFTAR GAMBAR**

- Gambar 2.1 : Skema Teori Lawrance Gance Green
- Gambar 2.2 : Kerangka Teori Perubahan Perilaku pada Ibu yang Memiliki Bayi  
Terkait Pemberian ASI Eksklusif dengan Media Lembar Balik
- Gambar 2.3 : Kerangka Konsep Perubahan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif
- Gambar 4.1 : Media Lembar Balik Pemberian ASI Eksklusif
- Gambar 4.2 : Poster Pemberian ASI Eksklusif

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel SPSS
- Lampiran 3 : Nama Responden
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Bukti Surat Penelitian
- Lampiran 6 : Bukti Penelitian
- Lampiran 7 : Tabel Sintesa Penelitian
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
PKIP	: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*United Nations Children's Fund (UNICEF)* mengemukakan bahwa tahun 2017-2019 cakupan pemberian ASI eksklusif menunjukkan angka berkisar 40% pada 194 negara di seluruh dunia (UNICEF, 2019). Sedangkan tahun 2020 pada masa pandemi COVID-19, bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 41,0% (UNICEF, 2020). Pada data tersebut menjelaskan bahwa, peningkatan pemberian ASI eksklusif kepada bayi di seluruh dunia, hanya mengalami sedikit peningkatan.

Indonesia sendiri memiliki persentase cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah pada bayi 0-6 bulan dalam 5 tahun terakhir. Data dari profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif sebesar 54,0% (Kemenkes RI, 2016) dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 61,33% (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 persentase pemberian ASI Eksklusif sebesar 68,74% (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu sebesar 67,74% (Kemenkes RI, 2019). Hal tersebut menunjukkan pemberian ASI eksklusif masih belum memenuhi standar nasional yang ditentukan yaitu sebesar 80%.

Permasalahan kesehatan di Indonesia yang masih tinggi saat ini adalah angka kematian bayi. Pada tahun 2019 sebanyak 6.151 bayi yang meninggal usia 29 hari – 11 bulan. Salah satu cara untuk menekan angka kematian bayi tersebut adalah dengan memberikan makanan terbaik pada saat bayi baru lahir, yaitu Air Susu Ibu (ASI). Sedangkan di Indonesia, sebanyak 96% ibu yang menyusui anak di kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi berusia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dari ibu (Selli, 2019). Masalah pemberian ASI eksklusif di atas ditunjukkan dengan data UNICEF yang mana hasil tersebut belum memenuhi standar yang ditentukan oleh *World Health Organization* yaitu sebesar 50%.



ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat batuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak bayi dilahirkan sangat baik dilakukan karena bayi akan memperoleh kolostrum yang berupa air susu ibu berwarna kekuningan yang keluar di hari pertama sampai hari ketiga saat ibu menyusui (Profil Anak Indonesia, 2018).

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal. ASI eksklusif membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, tidak mudah terserang penyakit infeksi, meningkatkan ketahanan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fisik. Sedangkan, manfaat pemberian ASI eksklusif pada ibu yaitu mengembalikan fungsi organ-organ ibu setelah melahirkan dan mencegah terjadinya kanker payudara. pemberian ASI juga mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian ASI eksklusif oleh para ibu di Indonesia hingga saat ini masih kurang, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan terkait manfaat maupun pentingnya ASI sehingga akan berdampak terhadap sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat, kurangnya edukasi dari petugas kesehatan, masih kurangnya tenaga konselor ASI di lapangan, serta dukungan keluarga dan lingkungan sekitar (Anggraini,2018; Afriani, 2019).

Pemberian ASI eksklusif yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan (Kemenkes, 2017). Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif mempunyai beberapa dampak negatif, bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama memiliki risiko diare yang fatal dan risiko kematian bayi lebih besar karena mengalami malnutrisi (Kemenkes 2011). Bayi yang tidak mendapatkan

pemberian ASI eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali (Haryani, dkk, 2019).

Faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI kepada bayi yaitu ibu merasa ASInya tidak mencukupi atau ASI tidak keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi (Lestari, 2018). Faktor lain yaitu puting susu ibu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki dalam menyusui, ibu yang belum siap secara fisiologis, ibu yang bekerja, serta adanya promosi susu formula yang intensif dan susu formula lebih praktis diberikan kepada bayi dibandingkan dengan ASI (Khoirah, 2018).

Berdasarkan informasi yang diperoleh oleh bidan Puskesmas Suli, beberapa faktor yang menyebabkan ibu bayi di desa Cimpu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu, adanya pengaruh lingkungan, ibu yang ASI nya belum keluar hari pertama sampai hari ketiga setelah kelahiran bayi. Selain itu, muncul rasa gengsi oleh ibu ketika memberikan ASI kepada bayinya karena menganggap bahwa menyusui adalah hal yang tidak kekinian serta ibu yang sibuk bekerja sehingga tidak sempat memberikan ASI dan mengganti ASI menjadi susu formula.

Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan perlu diberikan edukasi terkait pentingnya memberikan ASI eksklusif ke anak mereka. Hal tersebut dikarenakan bayi membutuhkan ASI secara eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. Peran ibu yang memiliki bayi sangat penting dalam menjaga kesehatan bayinya dan kesehatannya sendiri.

Pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan pemberian ASI eksklusif terhadap bayi. Semakin tinggi pengetahuan seorang ibu, semakin besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar oleh ibu juga didasari oleh adanya pengetahuan dan sikap yang sejalan (Nurleli, 2018). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang (*over behavior*). Sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada sikap dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil dari penelitian Rizki (2018) sikap positif cenderung memberikan ASI eksklusif dibanding dengan sikap negatif. Sikap tentang pemberian ASI merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau lebih siap untuk memberikan ASI. Dalam hubungannya dengan ASI, sikap adalah bagaimana reaksi atau respon tertutup ibu menyusui terhadap ASI.

Berdasarkan penelitian Selli (2019) menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI eksklusif akan membentuk tindakan pemberian ASI Eksklusif yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurleli (2018) yaitu tindakan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan. Sehingga disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin baik pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian Roesli (2008) menunjukkan bahwa dari 900 orang ibu di Jabodetabek didapatkan 70% ibu tidak mendapatkan informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu tidak pernah mendapatkan informasi terkait inisiasi menyusui dini, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pemberian ASI eksklusif (Widiyanti, 2009).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan tentang ASI eksklusif dapat diberikan melalui media. Edukasi sebagai salah satu metode dalam menyampaikan dan menanamkan pengertian kepada seseorang tentang kesehatan sehingga dapat membentuk perbuatan positif individu. Salah satu penunjang edukasi adalah media. Media berperan penting untuk memperjelas pesan dan informasi yang diberikan. Penggunaan media edukasi harus dipahami subjeknya, sasaran, dan mampu membuat, menggunakan, dan mengembangkan media tersebut sesuai dengan tujuan edukasinya (Arom, 2016; Asma, 2020).

Menurut penelitian Desmawati (2018) adanya peningkatan pengetahuan oleh ibu menyusui setelah diberikan penyuluhan menggunakan komunikasi interpersonal, hal tersebut menunjukkan bahwa distribusi hasil kuesioner menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu menyusui tentang definisi ASI

eksklusif, manfaat ASI bagi bayi serta minuman dan makanan yang meningkatkan produksi ASI setelah diberikan penyuluhan ulang.

Komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian informasi, pikiran dan sikap tertentu antara dua orang atau lebih sehingga terjadi pergantian pesan dan informasi baik sebagai komunikan maupun komunikator dengan tujuan untuk mencapai pengertian, mengenai masalah yang akan dibicarakan yang akhirnya terjadi perubahan perilaku (Agus, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Waifti (2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok. Adanya pengaruh komunikasi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan ibu di RW 07 desa Gubuk Klakah. Komunikasi kelompok adalah sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang sudah diketahui misalnya untuk berbagi informasi, pemecahan masalah dimana anggota-anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat (Hernikawati, 2017).

Salah satu media yang sering digunakan untuk edukasi adalah media lembar balik. Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan. Media lembar balik merupakan papan berkaki yang bagian atasnya bisa menjepit lembaran, lembar balik juga merupakan kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran. Kelebihan media lembar balik ini adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, dapat memberikan info ringkas dan lebih praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan, mudah dibawa kemana-mana dan dapat membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau pengguna media lembar balik (Putri, 2019).

Kelebihan lain dari media lembar balik adalah informasi yang disajikan lebih lengkap, tidak mudah diabaikan oleh orang, dan pemberian edukasi bisa dilakukan melalui model komunikasi interpersonal sehingga, ibu mudah menerima pesan karena lebih emosional dan ada *feedback* yang didapatkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Masthura (2019) menyimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan oleh ibu hamil setelah melakukan intervensi konseling terkait MP-ASI menggunakan media lembar balik. Sebelum diberikan intervensi menggunakan media lembar balik, responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa konseling dengan menggunakan media lembar balik baik dalam meningkatkan pengetahuan responden (Masthura, 2019).

Berdasarkan penelitian Putri (2019) menyimpulkan bahwa media lembar balik yang digunakan pada saat edukasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penelitian Putri sejalan dengan penelitian Rahmad dan Almunadia (2017) menyatakan bahwa terdapat pengaruh dengan penggunaan media lembar balik pada saat melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang mengonsumsi buah dan sayur.

Hasil dari penelitian Nugrahaeni (2017) mengatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap dari ibu balita mengenai gizi seimbang bagi balita. Media lembar balik yang digunakan mampu menarik perhatian ibu balita sehingga ibu balita tersebut dapat menerima dan memahami pesan yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan. Penelitian yang lain dari Ma'rifah dan Ika (2017), menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku pemberian ASI sebelum perlakuan dan setelah perlakuan, artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *flip chart* terhadap peningkatan perilaku pemberian ASI pada ibu pekerja.

Berdasarkan penelitian Sonya (2019) adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan gizi melalui media poster. Responden yang telah diberikan intervensi melalui media poster mampu menyebutkan makanan apa saja yang terdapat dalam anjuran piring makanku. Penelitian lain dari Hermina (2015) menemukan bahwa penyuluhan oleh kader posyandu menggunakan media poster memiliki pengaruh perubahan dan peningkatan pengetahuan ibu-ibu di Posyandu. Hal ini dikarenakan poster mengenai Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) yang

dikembangkan dapat dipahami dan disampaikan dengan baik oleh penyampai pesan.

Hasil penelitian dari Wiji (2020) pemberian informasi melalui media poster mendapatkan hasil yaitu adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan terkait gizi ibu hamil. Wiji juga mengatakan bahwa poster yang digunakan pada saat penyuluhan sangat efektif digunakan sebagai media informasi yang bisa digunakan oleh petugas kesehatan.

Kelebihan poster sebagai media edukasi yaitu poster bisa dilengkapi dengan menggunakan warna yang bagus dan menarik, memudahkan dan mempercepat pemahaman terhadap pesan yang tersajikan, sederhana dan penempatannya mudah.

Persentase cakupan angka pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebesar 61,09%, dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 52,18% serta mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 70,52%. Hal ini menjelaskan bahwa provinsi Sulawesi Selatan belum mencapai target nasional pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% (Data BPS, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu, pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 sebesar 59,22%, tahun 2017 sebesar 74,5%, tahun 2018 sebesar 75,6% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan pencapaian target yaitu sebesar 69,24%. Target tersebut masih sangat jauh dari target pemerintah kabupaten yakni sebesar 80% (Dinkes Kabupaten Luwu, 2017).

Data cakupan pemberian ASI eksklusif yang diperoleh pada Puskesmas Suli Tahun 2018 sebesar 60%. Pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 75%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah jika dilihat dari standar nasional pada indikator ASI eksklusif yaitu sebesar 80%. Dari 13 desa yang berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Suli, terdapat dua desa yang data persentase cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu di desa Cimpu dan Desa Botta. Pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif di desa Cimpu sebesar 46,51%, sedangkan pada tahun 2020 sebesar

48,78%. Sedangkan, pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Botta sebesar 62,65% dan pada tahun 2020 pemberian ASI eksklusif sebesar 70%. (Data Puskesmas Suli, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk melakukan penelitian edukasi tentang pemberian ASI eksklusif kepada ibu yang memiliki bayi di Desa Cimpu dan Desa Botta Kabupaten Luwu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi terkait pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah diberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- b. Untuk menganalisis perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- c. Untuk menganalisis perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan

komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi

- d. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- e. Untuk menganalisis perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- f. Untuk menganalisis perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- g. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### a. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam pemberian edukasi kepada instansi kesehatan yaitu Puskesmas Suli

##### b. Manfaat Keilmuan

Diharapkan edukasi ini menjadi bahan acuan atau referensi untuk mengembangkan metode terkait pemberian ASI eksklusif pada sasaran ibu yang memiliki bayi

##### c. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman studi yang sangat berharga dalam upaya menambah wawasan ilmu dan *skill*. Selain itu, peneliti juga bisa melatih dalam mengidentifikasi dan memecahkan serta memberikan solusi-solusi terhadap masalah kesehatan



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif**

##### **1. Pengertian ASI Eksklusif**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017; Pratama 2020). Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik (Marfiani, 2018).

##### **2. Manfaat ASI Eksklusif**

Manfaat ASI yaitu sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit yaitu imunoglobulin. ASI bersifat praktis, murah, bersih, dan mudah diberikan kepada bayi (Marfiani, 2018).

##### **a. Manfaat ASI untuk bayi**

- a) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- b) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

- d) Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
  - e) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
  - f) Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
  - g) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
  - h) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning.
  - i) Bayi yang lahir prematur lebih cepat mengalami kenaikan berat badan dan perkembangan otak lebih optimal jika diberi ASI.
- b. Manfaat ASI untuk ibu
- a) Isapan bayi dapat membuat rahim ibu lebih cepat kembali seperti sebelum hamil dan mengurangi risiko perdarahan.
  - b) Lemak di sekitar panggul dan paha yang timbul pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
  - c) Ibu yang menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara.
  - d) Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu.
  - e) ASI lebih praktis karena ibu bisa berjalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, dan air panas.
  - f) ASI lebih murah karena ibu tidak perlu membeli susu formula.
  - g) Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.

### 3. Komposisi ASI

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon, dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak,

multivitamin, air, kartinin, dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan gizi, dan diet ibu (Yusriana, 2016).

ASI menyediakan laktosa, sistein, kolestrol, dan tromboplastin yang diperlukan untuk sintesis jaringan sistem syaraf pusat. Namun, karena ASI merupakan zat gizi yang sempurna, analisis komponennya memungkinkan kita memproduksi pengganti untuk ditambahkan ke dalam susu formula. Maka dari itu, susu formula tidak akan secara sempurna menyerupai ASI. Walaupun ASI mungkin dapat dianggap gizi yang sempurna, komposisinya bervariasi. Komposisi ASI bervariasi dari orang ke orang, dari satu periode laktasi ke periode lain, dan setiap jam dalam sehari (Marfiani, 2018).

ASI mengandung zat antibodi yang dapat melindungi bayi terhadap penyakit dan kematian akibat penyakit infeksi yang umum ditemui pada tahun pertama kehidupan. ASI juga mengandung berbagai nutrien yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi secara umum maupun tumbuh kembang berbagai organ secara khusus (Suhertusi, 2015). Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari-hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %, antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Sekresi kolostrum hanya berlangsung sekitar 5 hari, diakibatkan oleh hilangnya estrogen dan progesteron oleh plasenta yang tiba-tiba menyebabkan laktogenik prolaktin memiliki peranan

yang memproduksi air susu.

Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

b. ASI masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Dentim, 2018).

4. Masalah Pemberian ASI

Kegagalan pemberian ASI eksklusif akan menyebabkan kekurangan jumlah sel otak sebanyak 15%-20%, sehingga menghambat perkembangan kecerdasan bayi pada tahap selanjutnya. Ada beberapa masalah menyusui terkait dengan ibu yaitu:

a. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara ialah respon payudara terhadap hormon-hormon laktasi dan adanya air susu. Payudara mambengkak dan menekan saluran air susu, sehingga bayi tidak memperoleh air susu. Rasa nyeri dapat menjalar ke aksila (Kristiyanasari, 2011). Payudara dapat menjadi sangat bengkak jika

bayi tidak sering menyusui atau kurang efisien dalam mengisap selama beberapa hari pertama setelah ASI keluar. Payudara memang sedikit bengkak di saat sedang mulai menyusui, bengkak yang ekstrem menyebabkan pembengkakan dari duktus susu dalam payudara dan pembuluh daerah di area dada (Roesli, 2008).

b. Puting yang luka

Puting susu dapat terasa nyeri pada beberapa hari pertama menyusui. Puting yang luka akibat menyusui dapat dicegah atau dibatasi dengan mengambil posisi yang benar dan dengan menghindari pembengkakan sebelum hal ini terjadi (Kristiyanasari, 2011).

c. Saluran yang tersumbat

Kadang-kadang saluran air susu tersumbat, menimbulkan nyeri di payudara, yang terlihat bengkak dan panas. Saluran yang tersumbat ini dapat disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, posisi menyusui yang tidak benar, atau selalu menggunakan posisi yang sama (Kristiyanasari, 2011).

d. *Affterpains*

Ibu yang menyusui dapat mengalami *affterpains*. *Affterpains* lebih sering terjadi pada ibu multipara dari pada ibu primipara. *Affterpains* ini dapat cukup kuat sehingga ibu merasa tidak nyaman dan ketegangannya dapat mengganggu proses pemberian makan pada bayi (Kristiyanasari, 2011).

e. Mastitis

Mastitis merupakan suatu infeksi payudara yang disebabkan oleh bakteri dalam sistem duktus. Mastitis menyebabkan bengkak, panas, dan nyeri, biasanya hanya pada satu payudara, dan juga menyebabkan ibu menyusui merasa demam dan sakit (Maryunani, 2012).

f. Masalah pada Bayi

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi, salah satu diantaranya adalah bayi tidak tahan terhadap laktosa atau fenilketonuria. Kelainan sumbing bibir atau langit-langit, dan kelainan bentuk mulut sehingga bayi tidak dapat menghisap dengan baik.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Ibu menyusui sebaiknya lebih memperhatikan makanan yang harus dikonsumsi agar kualitas dari ASI dapat dipertahankan. Ibu menyusui sebaiknya banyak mengonsumsi berbagai jenis sayuran hijau yang segar agar dapat memperlancar keluarnya ASI. Selain sayuran-sayuran hijau, ibu juga dapat mengonsumsi susu, buah-buahan, dan aneka lauk pauk seperti tahu dan tempe yang berbahan dasar nabati atau telur, ikan dan daging yang berbahan dasar hewani serta kurangi mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gas, seperti brokoli dan kol untuk mencegah perut bayi menjadi kembung (Yuliarti, 2010).

Menurut penelitian Prasetyono (2009), biasanya ibu yang menyusui akan cepat merasa haus. Oleh karena itu, ibu sebaiknya banyak minum air putih, susu seperti susu sapi atau susu kedelai dan jus buah-buahan segar. Ibu yang menyusui lebih baik menghindari minuman seperti teh, atau kopi, seperti semasa hamil. Pada masa menyusui, ibu tidak boleh merokok dan mengonsumsi minuman keras karena akan sangat membahayakan bayi dan tentunya akan mengurangi produksi ASI. Agar produksi ASI semakin bertambah seiring dengan kebutuhan gizi ibu yang tercukupi dengan baik, maka hendaknya ibu mencermati tabel berikut:

Tabel 2.1 Perbandingan Porsi Makanan Ibu Saat Hamil dan Menyusui

Jenis Makanan	Ketika ibu tidak hamil dan 4 bulan pertama kehamilan	5 bulan terakhir kehamilan	Saat menyusui
Susu (sapi atau kedelai)	600 ml	1200 ml	1200 ml
Protein hewani misalnya daging matang, ikan, serta unggas. dan protein nabati, contohnya biji-bijian, kacang-kacangan, produk susu, serta produk kedelai	1 porsi	1-2 porsi	3 porsi atau lebih
Telur	1 butir	1 butir	1 butir
Buah dan sayuran yang mengandung banyak vitamin A (sayuran hijau) kangkung, labu, wortel, dan tomat.	1 porsi	1 porsi	1 porsi

Produksi ASI akan mengalami masalah jika ibu yang menyusui bayinya tidak mendapatkan makanan tambahan yang begizi. Terlebih jika ibu

kekurangan gizi pada masa-masa kehamilannya. Maka dari itu, makanan tambahan bagi ibu yang sedang menyusui sangat diperlukan demi kelancaran produksi ASI. Ibu yang menyusui dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein, seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan (Prasetyono, 2009).

Makanan yang harus dihindari oleh ibu menyusui adalah alkohol, merokok, dan juga hindari makanan pedas seperti sambal dan makanan beraroma keras karena dapat membuat bau tertentu pada ASI dan akan mengganggu bayi. Ini juga bisa membuat bayi sakit perut. Selain itu, ibu menyusui juga harus memperhatikan obat-obatan yang dikonsumsi. Obat yang diberikan kepada ibu menyusui sebaiknya yang relatif aman, dan diberikan 3-4 jam sebelum ibu menyusui, agar diperoleh ekskresi ke dalam air susu yang terendah (Roesli, 2012).

a. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuangan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Pada ibu ada 2 macam reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah reflek prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi mengisap. Ejeksi susu dari alveoli dan duktus susu terjadi akibat refleksi *let-down*.

Refleks *let-down* dapat terjadi selama aktivitas seksual karena oksitosin dilepas selama orgasme (Depkes RI, 2005). *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa, dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi



ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let-down reflex* (Arif, 2009).

b. Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin. Persalinan klinik lebih menitikberatkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Sementara masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih baik dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila di sekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan (Arif, 2009).

c. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI (Arif, 2009).

d. Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu memeriksa puting susu, mempersiapkan payudara dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Ibu dan Bayi**

### **a. Pengertian Ibu**

Ibu memiliki peran sebagai istri, pemberi asuhan kesehatan kepada keluarganya, dan dapat menjadi seorang pemimpin. Ibu merupakan sebutan untuk seorang perempuan yang telah menikah kemudian melahirkan anak (Effendi, 2004). Ibu bertugas sebagai istri sekaligus menjadi ibu dari anak-anaknya. Seorang ibu mempunyai peranan penting dalam mengurus rumah tangganya, menjadi seorang pengasuh, dan pendidik anak-anaknya, menjadi pelindung dan menjadi salah satu kelompok dalam peranan sosialnya. Selain itu ibu juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Seorang ibu mempunyai peran dan fungsi-fungsinya, yaitu sebagai berikut:

- a) Fungsi fisiologis. Seorang ibu berperan dalam reproduksi, menjadi pengasuh anaknya, memberikan makanan, memelihara kesehatan keluarga, dan rekreasi.
- b) Fungsi ekonomi. Seorang ibu mampu menentukan alokasi sumber dana dan menjamin keamanan vital keluarga.
- c) Fungsi pendidik. Seorang ibu mengajarkan keterampilan pada anak, bagaimana bertingkah laku, dan mengajarkan pengetahuan berdasarkan fungsi lainnya
- d) Fungsi psikologis. Seorang ibu memberikan lingkungan yang mendukung fungsi alamiah setiap anggota keluarganya, menawarkan perlindungan psikologis, dan mendukung anaknya untuk membentuk hubungan dengan orang lain.
- e) Fungsi sosial budaya. Seorang Ibu dapat meneruskan dan mengajarkan nilai-nilai budaya, sosialisasi, dan pembentukan norma-norma, serta bagaimana bertingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga (Puspitasari, 2013).

### **b. Pengertian Bayi**

Bayi merupakan makhluk yang sangat halus dan peka. Masa atau umur bayi adalah saat bayi berumur satu bulan sampai dengan dua belas bulan. Masa bayi dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisiknya yang cepat disertai dengan adanya perubahan dalam kebutuhan gizinya (Notoatmodjo, 2007). Tahapan pertumbuhan pada bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan (Nursalam, 2013).

Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis pada bayi. Pada masa tersebut, bayi akan mengalami proses adaptasi terhadap lingkungannya, terjadi perubahan sirkulasi darah, dan mulai berfungsinya organ-organ tubuh, serta pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang terhitung sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Edukasi**

#### **a. Pengertian Edukasi**

Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr, dkk 2014). Edukasi dalam penelitian ini sama dengan merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan.

#### **b. Nilai-nilai Edukasi**

Nilai adalah sifat-sifat atau hal-hal yang penting dan bermanfaat bagi kemanusiaan. Nilai merupakan sesuatu yang perlu dihargai, selalu dijunjung tinggi, serta dikejar manusia dalam memperoleh kebahagiaan hidup. Nilai merupakan sesuatu yang abstrak tetapi secara fungsional mempunyai ciri yang

membedakan satu dengan yang lainnya (John, 1964).

Nilai edukatif merupakan nilai-nilai pendidikan yang mencakup sikap individu baik dalam kehidupan pribadi maupun kehidupan sosialnya. Nilai edukatif dalam kehidupan pribadi berarti nilai-nilai yang digunakan untuk melangsungkan kehidupan pribadi, dan untuk mempertahankan sesuatu yang benar untuk dapat berinteraksi. Nilai edukatif dalam kehidupan sosial berarti nilai-nilai yang dapat menuntut tiap individu ketika berperilaku di dalam kehidupan sosialnya (Burhanuddin, 1997).

#### c. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan mencakup semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Menurut Notoatmodjo (1997) terdapat 3 poin tujuan dalam mengedukasi yaitu:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat baik secara mandiri ataupun berkelompok.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada.

#### d. Metode Edukasi

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Di bawah ini diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (*public*).

- 1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara ini). Bentuk dari pendekatan ini, antara lain bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*).

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Adapun yang termasuk dalam kelompok besar seperti yaitu metode ceramah dan seminar. Sedangkan, yang termasuk dalam kelompok kecil yaitu diskusi kelompok, memainkan peranan (*role play*), permainan simulasi, kelompok kecil-kecil (*bruzz group*).

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode ini, antara lain ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab / konsultasi tentang kesehatan.

e. Manfaat Media Edukasi Kesehatan

Manfaat media atau alat peraga dalam promosi kesehatan adalah sebagai alat peraga dalam membantu promosi kesehatan yang bisa dilihat, didengar, diraba demi melancarkan penyebaran informasi dan komunikasi. Media yang digunakan

pada saat promosi kesehatan seperti *leaflet*, *banner*, *poster*, *flip chart* (lembar balik), media audio visual seperti video, sehingga orang yang mendapatkan media promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuannya dan terdapat perubahan perilaku yang lebih positif mengenai kesehatannya.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Interpesonal**

##### **a. Pengertian Komunikasi Interpesonal**

Komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian informasi, pikiran dan sikap tertentu antara dua orang atau lebih sehingga terjadi pergantian pesan dan informasi baik sebagai komunikan maupun komunikator dengan tujuan untuk mencapai pengertian, mengenai masalah yang akan dibicarakan yang akhirnya terjadi perubahan perilaku (Agus, 2003).

##### **b. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal**

- a) Komunikasi interpersonal menggunakan komunikasi non verbal dan verbal
- b) Komunikasi interpersonal meliputi perilaku yang tertentu, beberapa hal perilaku yang dimaksud adalah:
  1. Perilaku spontan (*spontaneous behaviour*) merupakan perilaku yang dapat dikerjakan oleh tanoa sensor dan emosi serta revisi secara kognitif.
  2. Perilaku menurut kebiasaan (*script behaviour*) merupakan perilaku yang dapat diambil melalui keseharian. Perilaku ini dapat dilakukan dalam keadaan *urgent* dan dipahami oleh individu. Perilaku ini selalu dikerjakan tanpa selalu mempertimbangkan maksud dan kejadian langsung dengan spontan dikarenakan telah ada dalam diri sejak lahir.
  3. Perilaku sadar (*contrived behaviour*) merupakan perilaku dapat dipilih karena individu menganggap sejalan dengan situasi yang telah ada. Perilaku ini didesain sebelumnya, dan dikondisikan dengan individu yang akan ditemui, urusan terselesaikan, dan serta situasi yang ada.

- c) Komunikasi yang dapat berproses mengembangkan
- d) Komunikasi interpersonal mengutamakan *feedback*, komunikasi, dan koherensi
- e) Komunikasi interpersonal merupakan suatu kegiatan yang aktif
- f) Komunikasi interpersonal merupakan hal yang saling mengubah
- c. Fungsi Komunikasi Interpersonal
  - a) Bisa mengenal diri sendiri dan orang lain
  - b) Komunikasi dengan pribadi bisa untuk mengenal lingkungan dengan baik
  - c) Membangun dan memelihara hubungan secara baik antar individu
  - d) Mencari suatu hiburan dengan bermain dan membagi kesenangan individu
  - e) Menolong orang lain dalam menyelesaikan masalah (Nihaya, 2016)

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Kelompok**

##### a. Pengertian Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok (*group communication*) merupakan komunikasi yang terjadi dengan seorang komunikator dan kelompok orang yang jumlahnya dua orang atau lebih. Jika jumlah orang yang terdapat di dalam kelompok tersebut hanya sedikit artinya kelompok tersebut adalah kelompok kecil. Lain halnya dengan jumlah yang banyak, artinya kelompok tersebut dinamakan kelompok besar (*large group communication*). Menurut teoritis di dalam komunikasi yang membedakan komunikasi kelompok kecil dengan komunikasi kelompok besar adalah bukan berdasarkan kuantitas komunikasi dalam hitungan, melainkan pada kualitas proses komunikasi.

##### b. Proses Komunikasi Kelompok

Setiap anggota kelompok boleh mendengar dan melihat anggota lainnya dan harus dapat mengukur umpan balik secara verbal maupun non verbal dari setiap anggotanya. Jumlah Partisipan yang terlibat dalam interaksi 3-20 Orang (>20 orang kurang memungkinkan berlangsungnya suatu interaksi)

### c. Perkembangan Kelompok

Dalam perkembangan kelompok ada 4 tahap perkembangan suatu kelompok, yakni:

- 1) *Forming* adalah tahapan yang para anggota mulai menempatkan diri berhubungan secara interpersonal, mereka saling memperhatikan, bersahabat, dan mencoba melihat manfaat serta biaya menjadi anggota kelompok.
- 2) *Storming*, tahap ini mulai banyak kegiatan dan pembentukan norma, konflik mulai terjadi karena masalah kepemimpinan, tujuan, norma atau perilaku interpersonal, namun konflik belum tentu terjadi manakala kelompok dapat bekerja efektif dan mampu mengatasi masalah.
- 3) *Norming*, tahap ketiga ini anggota kelompok belajar bekerjasama, mengembangkan norma dan kekompakan. Kerjasama dan rasa tanggung jawab berkembang pada tahap ini.
- 4) Tahap terakhir adalah *performing*, tahap ini kerjasama yang efektif dalam menjalankan tugas. Dari tahap ini beberapa kelompok dapat terus berkembang, adapula yang kemudian mengalami kemunduran.

## F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak akan memiliki dasar untuk mengambil suatu keputusan dan tidak mampu menentukan tindakan yang harus dilakukan terhadap masalah yang dihadapi (Achmadi, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Wahit dkk, 2006). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih diingat daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi



akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk bertindak (Mubarak dkk, 2007).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan atau arahan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak dkk, 2007).

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak dkk, 2007).

c) Umur

Daya ingat seseorang dapat dipengaruhi oleh umur. Umur yang bertambah dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur menjelang usia lanjut, kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan atau informasi akan berkurang (Abu Ahmadi, 2001).

d) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Pengetahuan yang luas didukung minat yang besar dari seseorang, sangatlah mungkin membuat individu tersebut berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan (Notoadmodjo, 2003).

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang

dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman terhadap suatu objek menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi kejiwaannya (Mubarak dkk, 2007).

f) Kebudayaan lingkungan sekitar

Budaya lingkungan sekitar mempunyai peran besar terhadap pengetahuan seseorang. Jika dalam suatu wilayah mempunyai budaya yang selalu menjaga kebersihan lingkungannya, maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap atau karakter seseorang (Notoadmodjo, 2003).

g) Informasi

Informasi merupakan pemberitahuan akan adanya hal baru mengenai suatu topik atau kejadian sehingga mampu memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap topik atau kejadian tersebut (Notoadmodjo, 2003).

c. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur atau ingin diketahui dari subjek penelitian ataupun responden. Kedalaman suatu pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoadmojo, 2007).

Menurut Nursalam (2008) tingkat pengetahuan diidentifikasi dengan skor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan kategori baik dengan persentase 76-100% jika responden dapat menjawab 11-15 pertanyaan dengan benar.
- 2) Pengetahuan kategori cukup dengan persentase 56-75% jika responden dapat menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar.
- 3) Pengetahuan kategori rendah dengan persentase  $\leq 56\%$  jika responden dapat menjawab 1-5 pertanyaan dengan benar.

#### d. Tingkatan Pengetahuan

Notoadmojo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan yang berhubungan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

- 1) Tahu, yang diartikan sebagai mengingat akan suatu hal yang telah dipelajari sebelumnya baik dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, ataupun menyatakan
- 2) Memahami, yang diartikan sebagai kemampuan untuk menerangkan secara tepat suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar
- 3) Aplikasi, yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang diperoleh pada kondisi yang sebenarnya
- 4) Analisis, yang diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam suatu komponen
- 5) Sintesis, merujuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian bentuk keseluruhan yang baru
- 6) Evaluasi, yang diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek tertentu.

### **G. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

#### a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek dan manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003. Hartatik, 2009).

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap dapat bersifat positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu sedangkan dalam sikap

negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Wawan, 2002. Hartatik, 2009).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (1997) yang dikutip oleh Sunaryo (2004) sikap memiliki 4 tingkatan yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

b) Merespon (*Responding*)

Individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mampu mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuing*)

Individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Individu akan bertanggungjawab dan siap menanggung risiko atas segala hal yang telah dipilihnya.

c. Faktor Penentu Sikap

a) Faktor fisiologi

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan

b) Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek tersebut.

c) Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek tersebut.

d) Faktor komunikasi sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

- d. Faktor yang menyebabkan perubahan sikap
  - a) Faktor intern; faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar
  - b) Faktor ekstern; faktor yang terdapat di luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok (Abu Ahmadi, 2000; Hartati, 2009).
- e. Cara untuk Mengubah Sikap Individu

Menurut Sarlito Wirawan Sarwono (2002), yang dikutip oleh Sunaryo (2004), ada beberapa cara untuk membentuk dan mengubah sikap individu yaitu:

  - a) Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus menerus
  - b) Diferensiasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur
  - c) Integrasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap secara bertahap, diawali dengan pengetahuan dan pengalaman sehingga akan terbentuk sikap terhadap suatu objek
  - d) Trauma

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam pada diri individu
  - e) Generalisasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada individu terhadap hal tertentu sehingga menimbulkan sikap negatif.

## **H. Tinjauan Umum Tentang Perilaku**

### **a) Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan segenap manifestasi individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya, mulai dari perilaku yang paling sering nampak sampai yang jarang atau tidak tampak, dari yang dapat dirasakan sampai yang paling tidak dapat dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang kemudian akan terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakannya. Perilaku ialah respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari dalam maupun luar dirinya (Notoatmojo, 2010).

Menurut Wawan (2011) perilaku adalah suatu tindakan yang dapat dilihat atau diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang disadari maupun tidak disadari. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, pengertian tersebut dikenal dengan teori “Stimulus-Organisme-Respon”.

### **b) Proses Pembentukan Perilaku**

Menurut Walgito (2003) pembentukan perilaku dibagi menjadi tiga cara sesuai keadaan yang diharapkan, yaitu:

1. Cara pembentukan perilaku dengan kebiasaan seseorang. Salah satu cara pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan kondisioning atau membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diinginkan, maka akhirnya akan terbentuklah perilaku yang diharapkan. Cara ini didasarkan atas teori belajar kondisioning yang dikemukakan oleh Pavlov dan Thorndike serta Skinner. Walaupun terdapat pendapat yang tidak

seratus persen sama, namun para ahli mempunyai dasar pandangan dan penarikan makna yang tidak jauh berbeda satu sama lain.

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian. Pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan cara pengertian. Cara ini didasarkan pada teori belajar kognitif yaitu belajar yang disertai dengan adanya pengertian. Pada percobaan Thorndike, belajar yang dipentingkan adalah soal-soal latihan, sedangkan dalam percobaan Kohler, belajar yang dipentingkan adalah pengertian.
3. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan model atau contoh. Pemimpin akan dijadikan model ataupun contoh bagi yang dipimpinnya. Cara ini didasarkan oleh teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura.

c) Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007) perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku tersebut akan terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang meliputi pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b) Faktor pengetahuan, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran serta sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang kedepannya (Notoatmodjo, 2007)
- c) Faktor sikap menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap merupakan suatu predisposisi atau keadaan mudah terpengaruh terhadap seseorang, ide

ataupun obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective*, dan perilaku (Linggasari, 2008).

d. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian Notoatmodjo (2011) bentuk – bentuk perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a) Perubahan alamiah atau *neonatal change*. Perilaku manusia akan selalu berubah-ubah sebagian atau seluruhnya. Perubahan tersebut dapat disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitarnya terjadi suatu perubahan lingkungan fisik ataupun sosial, budaya maupun ekonomi maka anggota masyarakat yang berada di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
- b) Perubahan rencana atau *plan change*. Perubahan perilaku juga dapat terjadi karena memang sudah direncanakan sendiri sejak awal oleh subjek atau manusia.
- c) Kesiediaan untuk berubah atau *readiness to change*. Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan baru di dalam masyarakat, maka yang paling umum terjadi adalah beberapa orang akan sangat cepat untuk menerima inovasi atau mengalami perubahan tersebut. Walaupun demikian, beberapa orang ada yang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda satu sama lain.

## **I. Tinjauan Umum Tentang Media Lembar Balik**

a) Pengertian Media Lembar Balik

Media lembar balik (*flip chart*) merupakan media pembelajaran yang berbentuk lembaran-lembaran kertas berisi pesan atau informasi yang dapat digantung sehingga mudah untuk dibalik. Lembar balik berisikan informasi atau materi berupa gambar maupun tulisan dengan desain dan variasi warna sesuai



dengan kreativitas pembuat agar dapat terlihat menarik. Penggunaan media lembar balik sangat cocok untuk informasi visual seperti kerangka pikiran, diagram, bagan, cerita, ataupun grafik karena mudah disusun, dibuka, dan dibalik (Yudhi, 2012).

Media lembar balik merupakan media penyampaian informasi, dengan papan berkaki yang bagian atasnya bisa menjepit lembaran. Lembar balik mencakup kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dapat dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran. Media lembar balik dapat memberikan informasi yang ringkas dan praktis sehingga dapat lebih mudah dimengerti (Pratiwi, 2014).

#### b) Tujuan Pembelajaran Lembar Balik

Media lembar balik bertujuan untuk menarik dan mengarahkan perhatian seseorang untuk berkonsentrasi kepada pesan dan informasi yang ditampilkan melalui media pembelajaran standar lembar balik di dalam kegiatan edukasi atau belajar mengajar. Melalui media pembelajaran lembar balik, seseorang dapat belajar melalui teks dan gambar yang disajikan sehingga dapat lebih mudah untuk meningkatkan pengetahuan kognitifnya melalui lambang visual yang ditampilkan (Arsyad, 2011).

Media lembar balik dapat memperlancar kegiatan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman karena media lembar balik lebih ringkas dan praktis sehingga memudahkan seseorang memahami dan mengingat informasi yang terkandung dalam gambar. Selain itu media standar lembar balik merupakan media visual yang dapat membantu seseorang yang lemah dalam hal membaca untuk mengorganisasikan informasi dalam teks dan mengingatnya (Kurniawati, 2015).

Menurut Sihkabuden (2005) tujuan penggunaan media edukasi bergambar ialah:

- a) Menerjemahkan simbol verbal dan memperjelas pengertian materi

- b) Memperkaya atau melengkapi suatu bacaan atau materi yang kurang jelas.
- c) Untuk membangkitkan motivasi belajar atau penerimaan pesan dan informasi serta menghidupkan suasana di tempat pembelajaran.
- d) Lebih memperjelas pemberian materi yang salah saat diucapkan atau lebih kongkrit, karena lebih realistis dibandingkan dengan penjelasan lisan.
- e) Dapat mengatasi keterbatasan ruang dan waktu serta dapat menjelaskan masalah dari berbagai bidang untuk tingkat usia.
- f) Harganya relatif lebih murah dan mudah diperoleh

c) Karakteristik Media Lembar Balik

Papan lembar balik (*flip chart*) merupakan salah satu media cetak yang sangat sederhana dan efektif. Sederhana dilihat dari proses pembuatannya dan penggunaannya yang relatif mudah, dengan memanfaatkan bahan kertas yang mudah dijumpai di sekitar kita. Efektif karena papan lembar balik (*flip chart*) dapat dijadikan sebagai media (pengantar) pesan pembelajaran yang secara terencana ataupun secara langsung disajikan pada papan lembar balik (*flip chart*). Penggunaan papan lembar balik (*flip chart*) merupakan salah satu cara guru dalam menghemat waktu untuk menulis di papan tulis.

Materi yang disajikan pada media papan lembar balik (*flip chart*) tidak dalam bentuk uraian panjang, namun materi yang diambil dalam bentuk ringkas atau diambil pokok-pokoknya saja. Setiap pokok bahasan atau sub pokok bahasan diseleksi lalu ditentukan mana yang menjadi pokok materi yang perlu disiapkan. Dengan demikian perlu dirumuskan materi-materi tersebut dengan cara membuat draft materi dalam kertas terpisah yang kemudian akan dituangkan ke dalam papan lembar balik.

d) Manfaat Media Lembar Balik

Media pembelajaran standar lembar balik termasuk dalam golongan media pembelajaran sederhana. Media lembar balik menampilkan gambar berseri yang penyajiannya diketahui dengan cara membalik-balik gambar seri tersebut. Media

pembelajaran lembar balik dapat berfungsi sebagai media yang dapat meningkatkan perhatian peserta karena visual yang ditampilkan lebih unik dan menarik (Kustiawan, 2016).

Manfaat praktis dari penggunaan media pembelajaran lembar balik di dalam proses belajar mengajar adalah dapat memperjelas penyajian pesan dan informasi yang disampaikan sehingga dapat memperlancar dan memudahkan proses belajar mengajar dan memberikan dampak yang positif pada hasil belajar peserta (Arsyad, 2011).

Manfaat dari alat peraga atau media lembar balik adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, memberikan informasi yang lebih ringkas dan praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan di dalam ruangan maupun luar ruangan, bahan dan pembuatannya relatif murah, mudah dibawa kemana-mana dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi pembawa materi atau pengguna media lembar balik ini (Pratiwi, 2014).

## **J. Kerangka Teori**

### **a. Teori Kurt Lewin**

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang anatar kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila kekuatan-kekuatan dalam diri seseorang memiliki ketidakseimbangan (Notoatmodjo, 2007). Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat sehingga akan muncul pendorong untuk perubahan perilaku. Kekuatan-kekuatan penahan melemah sehingga akan menurunkan kekuatan penahan. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

### **b. Teori Lawrance Green**

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasi beberapa faktor penyebab sebuah tindakan

atau perilaku:

a) Faktor pendorong (*predisposing factor*)

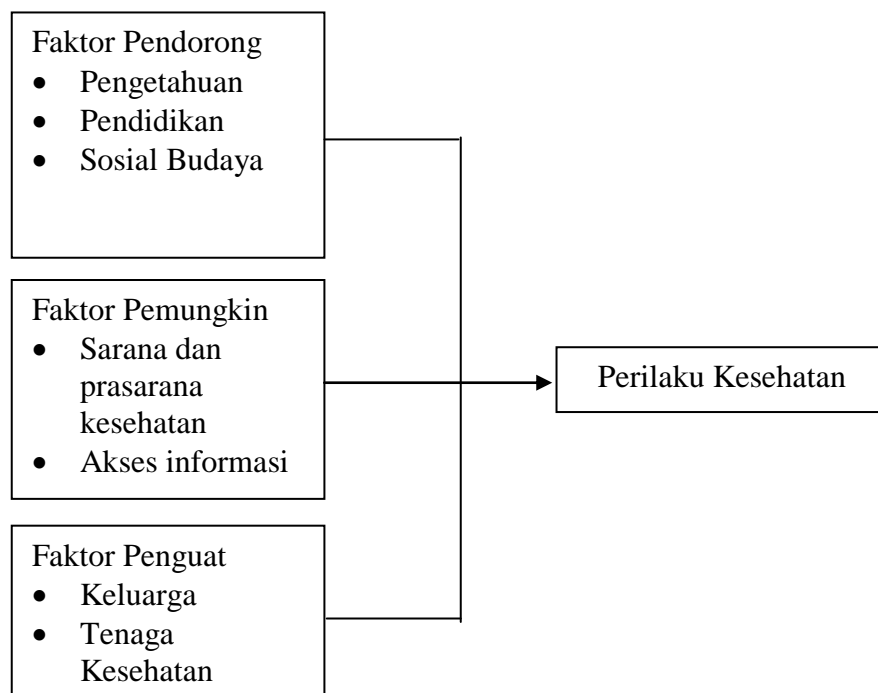
Faktor pendorong merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor pendorong merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu.

b) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

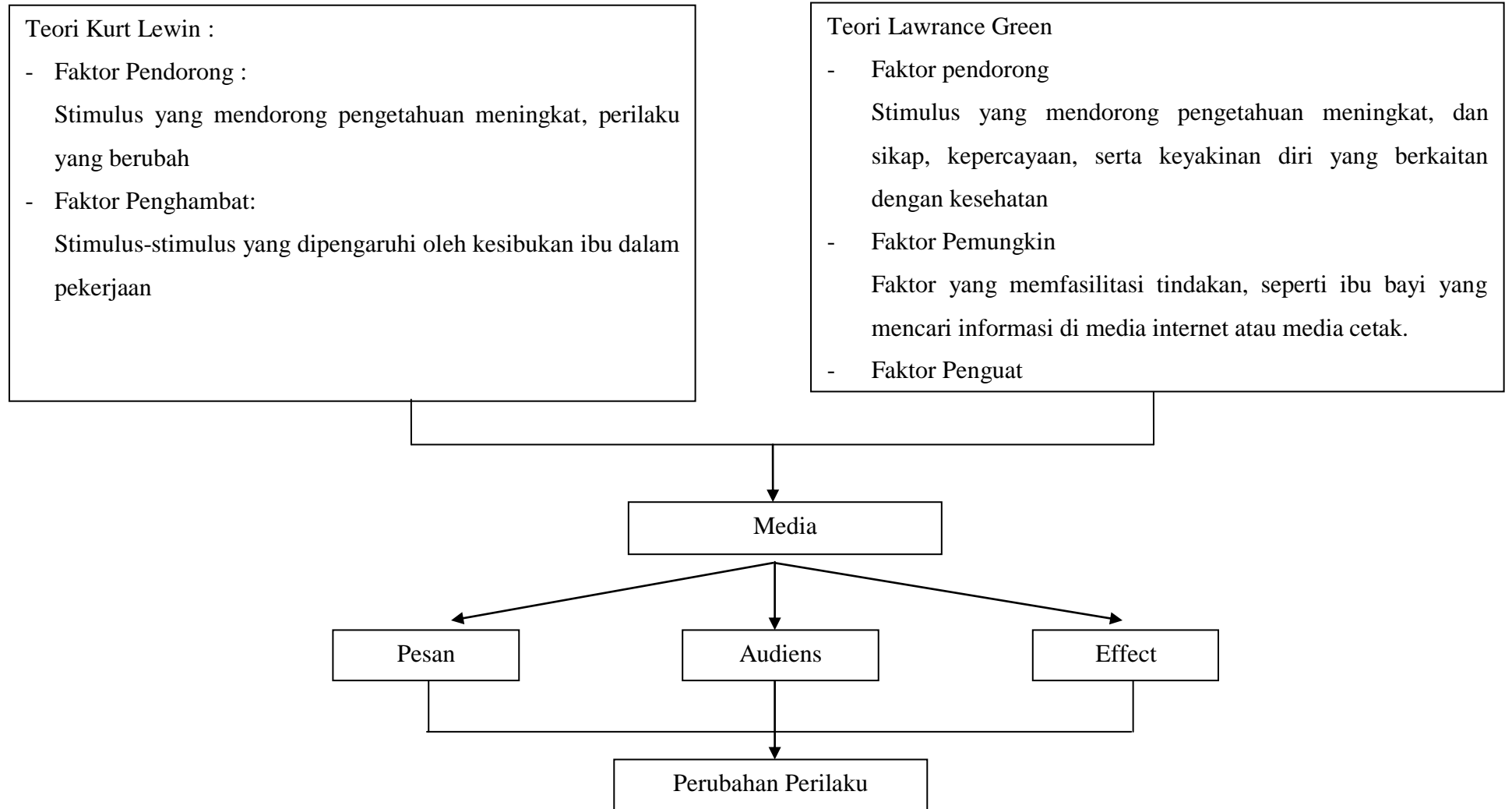
c) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.



**Gambar 2.1 Skema Teori Lawrance Gance Green**

**Gambar 2.2 Kerangka Teori Perubahan Perilaku pada Ibu yang Memiliki Bayi  
Terkait Pemberian ASI Eksklusif dengan Media Lembar Balik**



Berdasarkan kerangka teori dan kerangka berpikir di atas, bahwa setiap individu memiliki keinginan dalam merubah sikap dan perilakunya. Adapun faktor pendorong sebagai stimulus untuk memberikan informasi terkait perubahan sikap para ibu tentang pemberian ASI eksklusif yang juga melatarbelakangi terjadinya upaya untuk mengubah perilaku. Walaupun demikian, terdapat faktor penghambat yang dapat menahan pemberian ASI eksklusif seperti ibu yang tidak mau merubah sikap dan perilakunya serta kurangnya informasi yang diterima. Sehingga, teori ketergantungan menjelaskan bahwa media sangat berperan penting dalam mengubah ataupun mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, karena semakin seseorang bergantung pada media untuk memperoleh informasi, maka semakin penting fungsi dan peran media tersebut.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

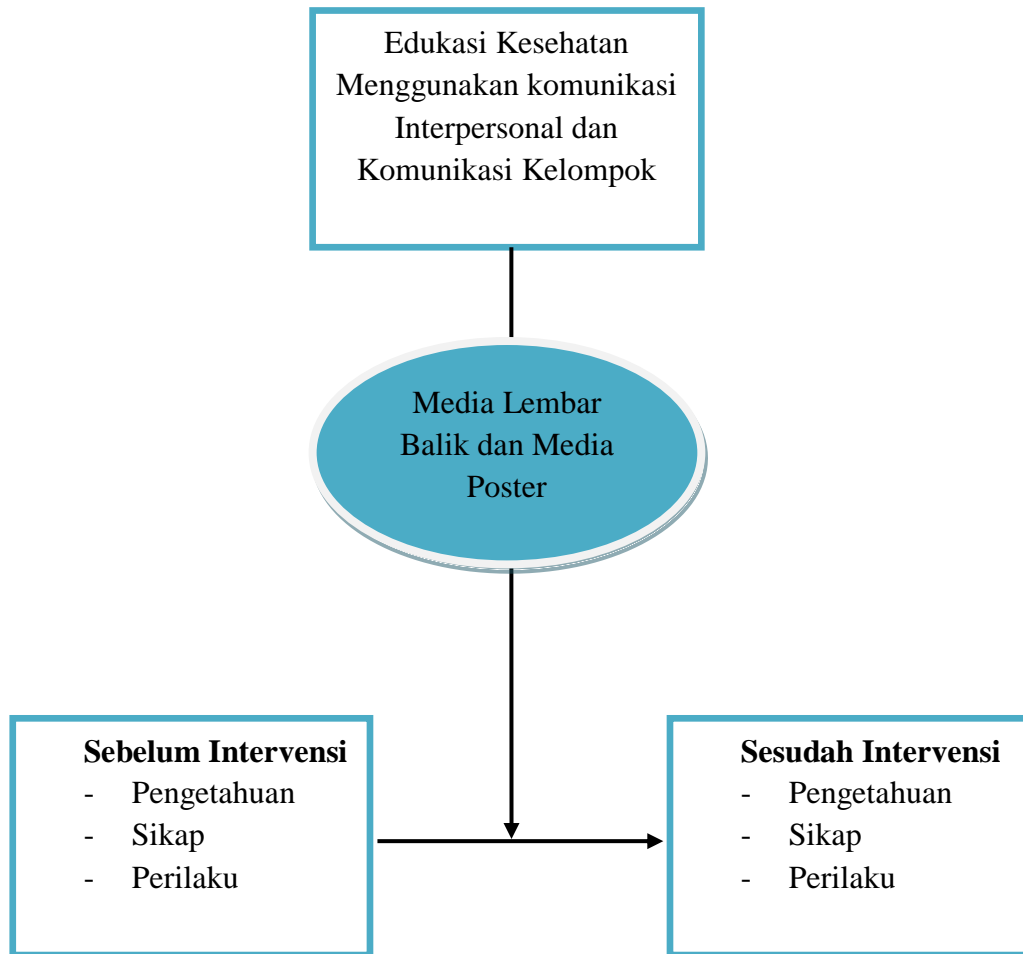
Edukasi terkait pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik pada ibu yang memiliki bayi adalah salah satu upaya untuk mengubah perilaku pada ibu. Setelah melalui proses ini, diharapkan adanya perubahan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil modifikasi teori Lawrance Green dan teori Kurt Lewin (1970), menyatakan bahwa pengetahuan seorang ibu terjadi karena adanya faktor pendorong, yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai pemberian ASI eksklusif. Peningkatan pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif sebagai stimulus yang dapat menambah pengetahuan atau wawasan ibu tentang informasi-informasi kesehatan yang diperoleh melalui edukasi dalam bentuk media lembar balik. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan baru bagi para ibu, kemudian pengetahuan tersebut mampu menimbulkan respon batin yang positif dalam bentuk sikap dan perubahan perilaku terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan akan mempengaruhi seseorang dalam pemberian ASI eksklusif. Perubahan merupakan kompetensi dari dalam diri individu berupa keinginan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu. Pengetahuan ditentukan sejauh mana individu memiliki sikap yang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan jika memilih untuk memiliki tindakan tersebut, maka dapat dinilai bagaimana dia dapat menahan diri dari orang-orang yang berpengaruh dalam hidupnya.





Berikut adalah kerangka konsep :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Perubahan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

## B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Kriteria Objek	Skala
1.	Pengetahuan	<p>Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil yang diperoleh sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal dengan media lembar balik dan komunikasi kelompok dengan poster, dimana hasil pemahaman responden tentang ASI eksklusif.</p> <p>Dinilai dengan skala</p> <p>Benar : 1</p> <p>Salah : 0</p>	Lembar kuesioner	<p>Hasil pengukuran dinyatakan dalam skor 0-8</p> <p>Tabulasi dengan kriteria hitung :</p> <p>Baik jika jawaban <math>\geq 76\%</math>-100%</p> <p>Cukup jika <math>\geq 56\%</math> - 75%</p> <p>Kurang jika jawaban <math>&lt; 56\%</math></p>	Rasio

2.	Sikap	<p>Tanggapan responden terhadap ASI eksklusif pada bayi</p> <p>Dinilai berdasarkan skala <i>Likert</i> yang telah dimodifikasi</p> <p>Pertanyaan positif</p> <p>4 : sangat setuju</p> <p>3 : setuju</p> <p>2 : tidak setuju</p> <p>1 : sangat tidak setuju</p> <p>Pertanyaan negatif</p> <p>4 : sangat setuju</p> <p>3 : setuju</p> <p>2 : tidak setuju</p> <p>1 : sangat tidak setuju</p>	Lembar kuesioner	<p>Hasil pengukuran dinyatakan dalam skor 4-24</p> <p>Skala <i>likert</i> pertanyaan Sikap positif jika nilai <math>\geq 76\%</math></p> <p>Sikap negatif jika nilai <math>\geq 76\%</math></p>	Rasio
3.	Tindakan	Tindakan yang dilakukan oleh responden terkait ASI eksklusif pada bayi	Lembar kuesioner	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-7	Rasio

		Dinilai berdasarkan skala <i>Guttman</i> Pertanyaan positif : 1 : Ya 0 : Tidak Pertanyaan Negatif 0 : Ya 1 Tidak		Tabulasi dengan kriteria hitung : Baik jika jawaban $\leq 76\%$ -100% Cukup jika $\leq 56\%$ - 75% Kurang jika jawaban < 56%	
--	--	--	--	--	--

### **C. Hipotesis Penelitian**

#### **a. Hipotesis Nol ( $H_0$ )**

- 1) Tidak ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- 2) Tidak ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- 3) Tidak ada perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- 4) Tidak ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- 5) Tidak ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok kontrol
- 6) Tidak ada perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok kontrol
- 7) Tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi dan komunikasi kelompok kontrol

#### **b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

- 1) Ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- 2) Ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah

memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi

- 3) Ada perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi
- 4) Ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- 5) Ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- 6) Ada perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol
- 7) Ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal pada kelompok intervensi dan komunikasi kelompok pada kelompok kontrol

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

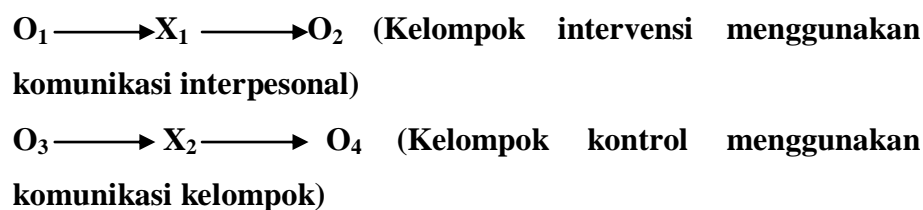
##### a) Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *The Nonequivalent Control Group Design*. *The Nonequivalent Control Group Design* adalah desain penelitian yang menggunakan satu kelompok eksperimen dengan kelompok pembanding yang diawali dengan sebuah tes awal (*pre test*) yang diberikan kepada kedua kelompok kemudian diberi perlakuan, kemudian diakhiri dengan pemberian tes akhir (*post test*) (Nurvita, 2013). Penelitian menggunakan media lembar balik dan media poster terkait ASI eksklusif terhadap ibu yang memiliki bayi

##### b) Desain Penelitian

Cara kerja *quasi eksperiment* yaitu sebelum diberikan edukasi, kelompok eksperimen diberikan *pretest* terlebih dahulu dengan maksud untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum perlakuan, kemudian diberikan edukasi setelah itu diberikan *post test* untuk mengetahui keadaan kelompok setelah perlakuan.

Rancangan penelitian secara singkat disajikan sebagai berikut:



Keterangan :

$O_1$  : Pengukuran awal (*pre test*) pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum intervensi terkait pemberian ASI eksklusif menggunakan komunikasi interpersonal

$X_1$  : Intervensi, memberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal dengan media lembar balik terkait pemberian ASI eksklusif

$O_2$  : Pengukuran akhir (*post test*) pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang

memiliki bayi terkait pemberian ASI eksklusif setelah edukasi dilakukan

O<sub>3</sub> : Pengukuran awal (*pre test*) pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum edukasi menggunakan komunikasi kelompok terkait pemberian ASI eksklusif

X<sub>2</sub> : Intervensi, memberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok dengan media poster terkait pemberian ASI eksklusif

O<sub>4</sub> : Pengukuran akhir (*post test*) pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi terkait pemberian ASI eksklusif setelah edukasi dilakukan

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### a) Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi ini berdasarkan dari hasil data survei mawas diri tahun 2019-2020 oleh petugas promosi kesehatan Puskesmas Suli terkait masih rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh bayi berumur 0-6 bulan. Lokasi penelitian yang dipilih yaitu salah satu desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suli yaitu Desa Cimpu dan Desa Botta

### b) Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2021

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### a. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi yang ada di Desa Cimpu dan di Desa Botta sebanyak 30 orang.

### b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang ada di Desa Cimpu dan Desa Botta. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subyek sehingga dapat diikutsertakan ke dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah:



1. Ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Bisa baca tulis

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan hal-hal yang menyebabkan sampel memenuhi kriteria tidak diikutsertakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a) Ibu bayi tidak berada di lokasi penelitian pada saat penelitian berlangsung
- b) Ibu bayi yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Dalam pengumpulan data yang dilakukan, menggunakan instrumen penelitian yang mengarah pada konsep dan teori. Berdasarkan jenis data, sumber data dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah:

a) Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini adalah instrumen untuk mengukur nilai variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi dalam pemberian ASI eksklusif. Kuesioner disusun berdasarkan referensi yang didapat dengan menetapkan variabel-variabel penelitian yang diteliti. Kuesioner tersebut berisi tentang pertanyaan-pertanyaan pengetahuan, sikap, dan tindakan pemberian ASI eksklusif.

b) Lembar balik

Penggunaan media lembar balik dalam penelitian ini adalah sebagai media edukasi yang berisi, pengertian ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif bagi ibu yang bekerja, kebutuhan gizi seimbang bagi ibu menyusui.



### BERIKAN HANYA ASI SELAMA 6 BULAN PERTAMA



#### 1 ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat batuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan. Selama itu bayi diharapkan tidak mendapat tambahan cairan apapun (susu formula, madu, teh, air jeruk, air putih) dan makanan tambahan apapun (pisang, biskuit, bubur susu)



#### 2 Waktu yang Tepat Memberikan ASI

Waktu yang tepat untuk memberikan ASI kepada bayi adalah pada saat bayi baru lahir, dengan langsung diberikan ASI. Adapun lama pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayi yaitu sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping MP-ASI dan idealnya ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.



Lama dan Frekuensi Menyusui

- Menyusui tidak terjadwal
- Kedua payudara ditekan secara bergantian
- Lama menyusui tergantung bayi
- Usahakan setiap menyusui sampai payudara kosong dan pindah ke payudara sebelahnya

### MANFAAT ASI EKSKLUSIF

ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu

Pertumbuhan bayi yang baik dan mempererat ikatan ibu dan anak



#### Manfaat dan Keuntungan ASI Bagi Bayi 3



- Nutrien (zat gizi) sesuai untuk bayi
- Mengandung zat protektif (anti bodi)
- Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
- Mudah dicerna
- Pertumbuhan yang baik
- Mengurangi kejadian gigi berlubang

#### 4 Manfaat Menyusui Bagi Ibu

- Mengembalikan fungsi organ-organ ibu setelah melahirkan
- Mencegah terjadinya kanker payudara
- Mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan
- Pemberian ASI juga mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak
- Mengurangi prevalensi anemia defisiensi

## ASI PERAH BAGI IBU YANG BEKERJA

Ada dua hal yang dapat dilakukan saat pemerah ASI, yaitu manual dengan tangan atau menggunakan alat.



## 5 Pemberian ASI Eksklusif Bagi Ibu yang Bekerja

### ● Kenali istilah ASI perah

Ada dua cara yang umum dilakukan saat pemerah ASI, yaitu manual dengan tangan atau dengan bantuan alat. Pemerah ASI dengan menggunakan alat tentunya lebih mudah. Ada berbagai alat pemerah ASI yang dijual di pasaran, baik yang menggunakan tenaga sendiri maupun tenaga listrik atau baterai. Silakan pilih sesuai dengan kebutuhan Anda.

### ● Kemas ASI dengan baik

Setelah diperah, ASI perlu disimpan di dalam wadah yang steril dan memenuhi standar. Ada berbagai jenis wadah untuk menyimpan ASI perah, mulai dari plastik hingga botol kaca. Jika akan langsung diberikan dalam waktu dekat, cukup simpan ASI perah ke dalam gelas dan tutup dengan kain bersih. Simpan di tempat yang dingin seperti lemari es atau tempat tersejuk, gelap, dan bersih yang ada di rumah. Dengan penyimpanan ini, ASI bisa bertahan hingga 3 hari.

## KEBUTUHAN GIZI SEIMBANG BAGI IBU MENYUSUI

1. Karbohidrat
2. Protein
3. Lemak
4. Vitamin
5. Cairan



## Kebutuhan Gizi Seimbang bagi Ibu Menyusui 6

### 1. Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi

### 2. Protein

Sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

### 3. Lemak

Lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.

### 4. Vitamin

Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan.

### 5. Cairan

Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari



## CARA MENYUSUI YANG BENAR

Posisi dan peletakan menyusui yang baik



## 7 Langkah-langkah Menyusui yang Benar

1. Ibu mengeluarkan sedikit ASI dengan cara meletakkan ibu jari dan jari telunjuk sejajar di tepi areola (bagian gelap di sekitar puting)
2. Ibu menempatkan kepala bayi pada lengkung siku ibu, kepala bayi tidak boleh tertengadah, sokong badan bayi dengan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Ibu memegang bayi dengan satu lengan saja.
3. Ibu meletakkan bayi menghadap perut/payudara ibu, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara sehingga telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus.
4. Ibu memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya.
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut, ibu dengan cara menyentuh sisi mulut bayi dan menyentuh pipi bayi dengan puting susu
6. Setelah bayi membuka mulut, ibu dengan cepat mendekatkan kepala bayi ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar.

## PEMBERIAN SUSU FORMULA UNTUK BAYI



## Apakah Susu Formula Bagus Untuk Bayi 8

Susu formula tidak bisa menyamakan kandungan gizi dan manfaat ASI. Ini karena susu formula tidak mengandung antibodi seperti yang ada di dalam ASI untuk mencegah infeksi. Bahkan, dalam proses penyajiannya pun susu formula lebih rentan oleh kuman dan bakteri.

### boleh memberikan susu formula jika...

- Bayi mengalami galaktosemia, yaitu kondisi metabolik yang membuat tubuh bayi tidak dapat memproses galaktosa menjadi energi
- Produksi ASI ibu tidak ada
- Ibu terkena penyakit tertentu seperti, ibu mengidap penyakit HIV/AIDS, ibu menderita tuberkulosis (TBC) dan Herpes dan ibu yang sedang kemoterapi





**Gambar 4.1 Media Lembar Balik Pemberian ASI Eksklusif**

c) Poster

Penggunaan poster dalam penelitian ini adalah sebagai media edukasi.



**Gambar 4.2 Poster Pemberian ASI eksklusif**

d) Telfon Seluler

Penggunaan telfon seluler sebagai alat dokumentasi pada saat penelitian berlangsung

e) Laptop

Penggunaan laptop sebagai alat untuk pengolahan data

### **E. Teknik Pengambilan Data**

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan *pre test* dan *post test* menggunakan kuesioner tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi dalam pemberian ASI eksklusif. Menyusun kuesioner berpedoman

pada referensi dan kuesioner diberikan satu kali pada saat *pre test* sebelum intervensi dan satu kali *post test* setelah intervensi. Kuesioner akan dibagikan langsung ke ibu yang memiliki bayi dalam bentuk *print out*.

#### F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data primer dan data secara sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

##### a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui data pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu yang memiliki bayi dari hasil pengisian kuesioner sebelum dan sesudah diberikan perlakuan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik dan edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui poster

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur terkait seperti, hasil penelitian, jurnal, skripsi, serta instansi-instansi terkait dengan data jumlah ibu bayi yang berkaitan dengan tema penelitian

#### I. Deskripsi Intervensi

Berikut matriks pelaksanaan intervensi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik dan komunikasi kelompok melalui media poster :

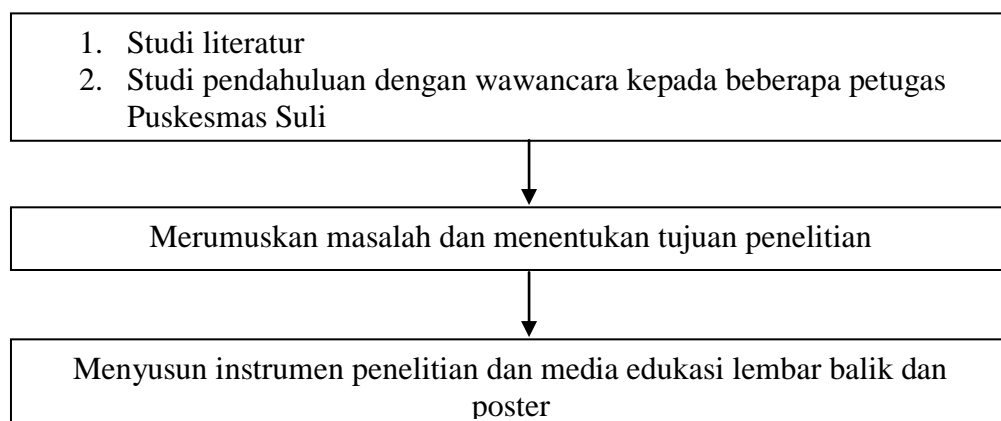
**Tabel 4.1 Deskripsi Intervensi**

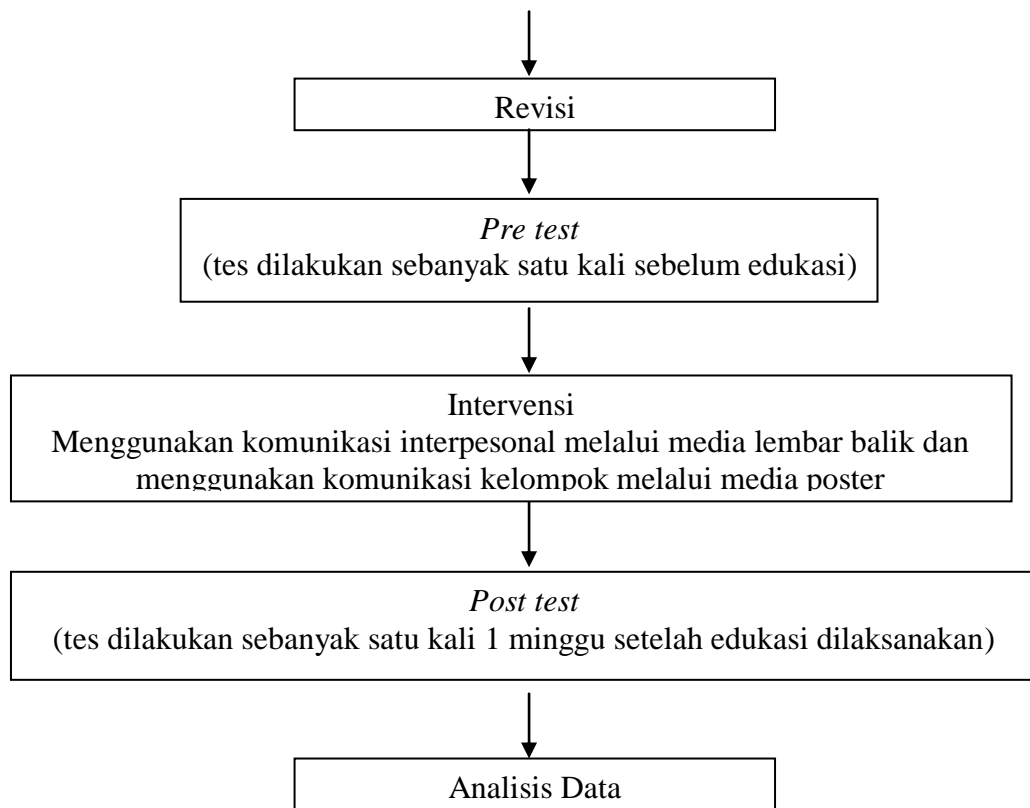
No	Uraian Kegiatan	Media	
		Media lembar balik untuk komunikasi interpersonal	Media poster untuk komunikasi kelompok
1	Materi	Media lembar balik menyajikan materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 2. Waktu yang tepat memberikan ASI	Media lembar balik menyajikan materi : 1. Pengertian ASI eksklusif 2. Waktu yang tepat memberikan ASI 3. Manfaat dan keuntungan

		3. Manfaat dan keuntungan ASI bagi bayi dan ibu 4. Pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja 5. Kebutuhan gizi seimbang bagi ibu menyusui 6. Langkah-langkah menyusui yang benar 7. Apakah susu formula bagus untuk bayi 8. Perawatan payudara bagi Ibu menyusui 9. Cara merawat payudara	ASI bagi bayi dan ibu 4. Pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja 5. Kebutuhan gizi seimbang bagi ibu menyusui 6. Langkah-langkah menyusui yang benar 7. Apakah susu formula bagus untuk bayi 8. Perawatan payudara bagi Ibu menyusui 9. Cara merawat payudara
2	Metode	Ibu bayi diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui lembar balik	Ibu bayi diberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok yaitu dengan metode ceramah dan menjelaskan materi melalui poster
3	Jumlah pengukuran	Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali c. <i>Pre test</i> dilakukan sebelum intervensi d. 1 pekan setelah intervensi dilakukan <i>post test</i>	
4	Frekuensi	1 Kali	1 Kali

#### J. Skema Alur Penelitian

Berikut adalah skema menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok melalui media edukasi terhadap alur penelitian yang dilakukan peneliti:





**Gambar 4.2 Alur Penelitian**

Berdasarkan skema alur penelitian di atas menjelaskan bahwa mempersiapkan instrumen penelitian (kuesioner) lalu dilakukan *pre test* tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum intervensi. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu edukasi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Suli. Setelah dilakukan intervensi kemudian akan diberi jeda selama 1 minggu kemudian diberikan *post test*, setelah intervensi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan/praktik sehingga edukasi yang diberikan dapat dimengerti dengan baik serta sudah melakukan tindakan perubahan perilaku kesehatan terkait pemberian ASI eksklusif.

Adapun bentuk intervensi yang dilakukan yaitu dengan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 di Desa Botta. Setelah itu diberikan *post test* yang dilakukan 1 minggu setelah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol yang dilakukan dalam



penelitian ini yaitu memberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster. Setelah itu diberikan *post test* 1 minggu setelah intervensi.

Ada beberapa alasan yang mendasari pemberian jarak waktu 1 minggu antara *pre test* dengan *post test*. Pemberian jarak ini didasari buku Atkinson & Shiffrin (1968), informasi yang diterima oleh memori jangka pendek (*short term memory*) ini masih mudah dilupakan. Maka, perlu dilakukan pengukuran kembali pada memori jangka panjang (*long term memory*) untuk mengetahui informasi yang didapatkan pada saat intervensi masih bertahan lama atau terjadi perubahan perilaku.

### **K. Pengolahan Data**

Pengolahan data didasarkan pada hasil pemeriksaan dan dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS dengan tahap sebagai berikut:

#### **1. Memeriksa Data (*Editing*)**

Data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner diperiksa kelengkapannya dan kesalahan dalam pengisian

#### **2. Memberi Kode (*Coding*)**

Setelah melakukan edit data, selanjutnya data diberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program komputer

#### **3. Memasukkan Data (*Entry Data*)**

Pemindahan hasil data kuesioner ke lembar kerja SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti

#### **4. Membersihkan Data (*Cleaning*)**

*Cleaning* data dilakukan untuk memastikan terjadinya kesalahan pada data yang telah dimasukan sebelumnya ke SPSS

### **L. Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisa menggunakan analisis:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase terkait tujuan penelitian

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini data yang dihasilkan berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mannwhitney*

**M. Penyajian Data**

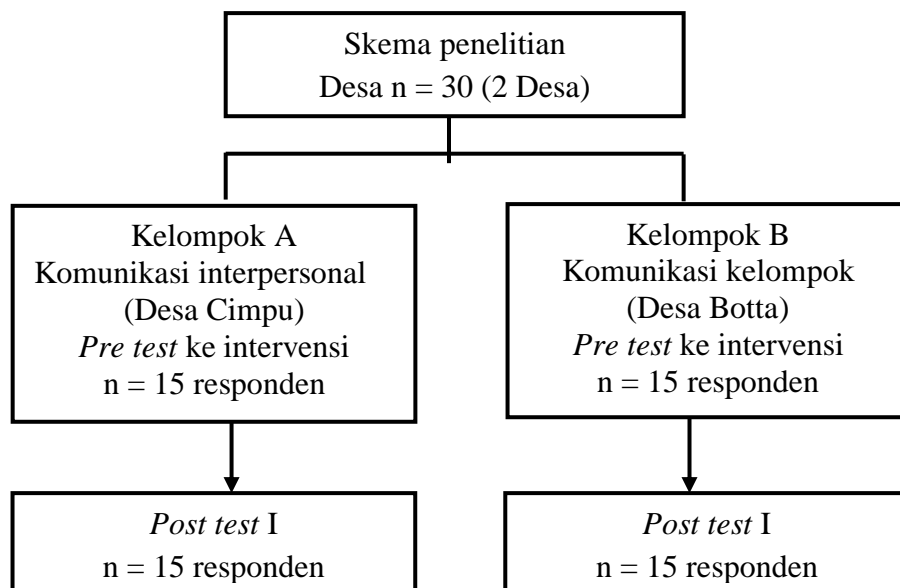
Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan pembahasan hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan awal bulan Juni 2021. Adapun sampel penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi di Desa Cimpu dan Desa Botta. Sedangkan variabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Besar kriteria sampel diambil berdasarkan kriteria yang ditentukan yaitu sebanyak 30 orang. Sebanyak 15 responden di Desa Botta dan 15 responden di Desa Cimpu. Pemilihan desa untuk penggunaan komunikasi kelompok dan komunikasi interpersonal berdasarkan koordinasi bersama dengan petugas kesehatan Puskesmas Suli yang membantu selama penelitian. Adapun skema penelitian yang telah dilakukan dalam 1 bulan yaitu sebagai berikut :



**Gambar 5.1 Skema Penelitian**

#### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 2 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu yaitu Desa Cimpu dan Desa Botta. Desa Cimpu salah satu desa yang terletak di sebelah utara Desa Kasiwiang, sebelah selatan Desa Buntu

Kunyi, sebelah barat Desa Malela, sebelah timur Teluk Bone. Sedangkan Desa Botta adalah desa yang terletak di sebelah selatan Desa Lempopacci, sebelah timur Desa Buntu Kunyi dan sebelah barat Desa Papakaju dengan luas wilayah 1.771m<sup>2</sup>. Lokasi Desa Botta berada di jalan Pendidikan.

Dari 13 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suli, semua desa sudah memiliki pustu. Fungsi dari pustu (Puskesmas Pembantu) untuk membantu melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas di wilayah kerjanya serta meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah Puskesmas. Pelayanan dasar yang dilakukan yaitu seperti posyandu, imunisasi, KIA, surveilans, penyuluhan kesehatan serta program promotif dan preventif.

Di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) Puskesmas Suli tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan melakukan perawatan neonatal setelah lahir seperti konseling perawatan bayi dan ASI eksklusif, memeriksakan kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda), pemberian vitamin K1, imunisasi hepatitis B, injeksi untuk bayi kurang dari 24 jam serta pelayanan neonatal esensial saat lahir yaitu IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

## 2. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan deskripsi dari variabel yang diteliti

### a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Berikut tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan umur :

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu**

Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p- value</i>
	n	%	n	%	
21 -25	3	20,0	4	26,7	0,241
26-30	6	40,0	7	46,7	
31-35	2	13,3	3	20,0	
36-40	4	26,7	1	6,7	
Total	15	100	15	100	

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 15 responden pada ibu bayi di

Desa Cimpu yaitu persentase usia terbanyak yaitu 26 tahun – 30 tahun sebesar 40,0%, Sedangkan ibu bayi di Desa Botta, memiliki persentase yang sama pada Desa Cimpu dengan usia terbanyak yaitu 26-30 tahun sebesar 46,7%.

Hasil uji *Homogeneity of variance* berdasarkan umur ibu pada kedua kelompok didapatkan hasil *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna, kedua kelompok memiliki varian sama atau homogen.

**b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi yang Dimiliki**

Berikut distribusi frekuensi responden berdasarkan usia bayi:

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi yang dimiliki**

Usia Bayi (Bulan)	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
1	3	20,0	3	20,0	0,577
2	5	33,3	5	33,3	
3	4	26,7	2	13,3	
4	0	0,00	2	13,3	
5	3	20,0	0	0,00	
6	0	0,00	3	20,0	
Total	15	100	15	100	

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa di Desa Cimpu yaitu persentase bayi berdasarkan usia yaitu usia 1 bulan dan 5 bulan sebesar 20,0% dan usia 2 bulan sebesar 33,3%. Sedangkan persentase jumlah bayi di Desa Botta yaitu bayi yang memiliki usia 2 bulan sebesar 33,3 %, usia 1 dan 6 bulan sebanyak 20,0%, dan usia 3 dan 4 bulan sebesar 13,3%.

Hasil uji *Homogeneity of variance* berdasarkan umur bayi pada kedua kelompok didapatkan hasil *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna, kedua kelompok memiliki varian sama atau homogen.

c. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami**

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami**

Pekerjaan Suami	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
PNS	0	0,00	1	6,7	0,836
Buruh	1	6,7	2	13,3	
Wiraswasta	12	80,0	4	26,7	
Petani	0	0,00	8	53,5	
Nelayan	2	13,3	0	0,00	
Total	15	100	15	100	

*Sumber: Data Primer, 2020.*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa persentase berdasarkan pekerjaan suami yang paling banyak di Desa Cimpu yaitu wiraswasta sebesar 80,0%. Sedangkan di Desa Botta yaitu petani sebesar 53,5%.

Hasil uji *Homogeneity of variance* berdasarkan pekerjaan suami pada kedua kelompok didapatkan hasil *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna, kedua kelompok memiliki varian sama atau homogen.

d. **Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami**

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Suami**

Pendidikan Terakhir	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
SD	2	13,3	1	6,7	0,664
SMP	6	40,0	7	46,7	
SMA	6	40,0	5	33,3	
Sarjana	1	6,7	2	13,3	
Total	15	100	15	100	

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik

berdasarkan pendidikan terakhir suami di Desa Cimpu yaitu pendidikan sarjana sebesar 6,7% serta pendidikan terakhir SMP dan SMA sebesar 40,0%. Sedangkan pendidikan terakhir suami di Desa Botta yaitu pendidikan terakhir SD sebesar 6,7% dan pendidikan SMP sebesar 46,7%.

Hasil uji *Homogeneity of variance* berdasarkan pendidikan suami pada kedua kelompok didapatkan hasil *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna, kedua kelompok memiliki varian sama atau homogen.

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi**

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bayi**

Pekerjaan Ibu Bayi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
IRT	13	86,7	14	93,3	0,559
Wiraswasta	2	13,3	1	6,7	
Total	15	100	15	100	

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu bayi di Desa Cimpu yaitu ibu rumah tangga sebesar 86,7% dan Wiraswasta 13,3%. Sedangkan pekerjaan ibu bayi di Desa Botta yaitu Wiraswasta sebesar 6,7% dan ibu rumah tangga sebesar 93,3%.

Hasil uji *Homogeneity of variance* berdasarkan umur bayi pada kedua kelompok didapatkan hasil *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna, kedua kelompok memiliki varian sama atau homogen.

**f. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi**

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bayi**

Pendidikan Terakhir	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	N	%	
SD	1	6,7	2	13,3	

SMP	5	33,3	6	40,0	0,848
SMA	7	46,7	3	20,0	
Sarjana	2	13,3	4	26,7	
Total	15	100	15	100	

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tertinggi di Desa Cimpu yaitu SMA sebesar 46,7%. Sedangkan tingkat pendidikan ibu di Desa Botta yaitu SMP sebesar 40,0%.

Hasil uji *Homogeneity of variance* berdasarkan pendidikan pada kedua kelompok didapatkan hasil *p value* > 0,05. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna, kedua kelompok memiliki varian sama atau homogen.

#### g. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

##### 1. Kelompok Intervensi

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan pada Kelompok Intervensi**

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?	10	66,7	5	33,3	15	100	0	0,00
Sebaiknya kapan waktu yang tepat ibu memberikan ASI kepada bayinya?	9	60,0	6	40,0	13	86,7	2	13,3
Berapa lama bayi hanya diberikan ASI saja oleh ibu?	10	66,7	5	33,3	14	93,3	1	6,7
Saat bayi terbiasa diberikan ASI yang terjadi adalah?	12	80,0	3	20,0	14	93,3	1	6,7
Di bawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi kecuali	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0
Di bawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI	9	60,0	6	40,0	13	86,7	2	13,3



eksklusif bagi ibu Ibu menyusui sebaiknya memakan zat makanan yang mengandung Porsi makan zat protein seperti daging, ikan, kacang- kacangan, biji-bijian pada saat menyusui sebaiknya	10	66,7	5	33,3	14	93,3	1	6,7
	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa pada saat *pre test* pertanyaan paling sedikit dijawab benar yaitu pertanyaan manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan pertanyaan tentang porsi makanan protein sebesar 40,0% dan mengalami peningkatan pada saat *post test* sebesar 80,0%. Hal tersebut mengalami peningkatan sebesar 40%. Sedangkan pertanyaan paling banyak benar pada saat *pre test* yaitu pertanyaan saat bayi terbiasa diberikan ASI sebesar 80% dan mengalami peningkatan pada saat *post test* sebesar 93,3%.

## 2. Kelompok Kontrol

Berikut tabel distribusi pertanyaan dan jawaban responden pada variabel pengetahuan disajikan pada tabel 5.8 sebagai berikut :

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan pada Kelompok Kontrol**

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?	10	66,7	5	33,3	15	100	0	00,0
Sebaiknya kapan waktu yang tepat ibu memberikan ASI kepada bayinya?	9	60,0	6	40,0	15	100	0	00,0
Berapa lama bayi hanya diberikan ASI saja oleh ibu?	10	66,7	3	33,3	13	86,7	2	13,3
Saat bayi terbiasa	6	40,0	9	60,0	13	86,7	2	13,3

diberikan ASI yang terjadi adalah?								
Di bawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi kecuali	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0
Di bawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi ibu	6	40,0	9	60,0	13	86,7	2	13,3
Ibu menyusui sebaiknya memakan zat makanan yang mengandung	12	80,0	3	20,0	15	100	0	00,0
Porsi makan zat protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian pada saat menyusui sebaiknya	2	13,3	13	8,7	9	60,0	6	40,0

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling banyak salah pada saat *pre test* adalah pertanyaan tentang porsi makan zat protein saat menyusui sebesar 13,3% dan mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu sebesar 60,0%. Hal tersebut mengalami peningkatan sebesar 46,7%.

### 3. Gambaran Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 5.9 Gambaran Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%
<b>Kelompok Intervensi</b>				
Baik	6	40,0	15	100
Cukup	6	40,0	0	0,00
Kurang	3	20,0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Baik	2	13,3	13	86,7

Cukup	6	40,0	2	13,3
Kurang	7	46,7	0	0,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Data pada tabel 5.9 menunjukkan jumlah dan persentase berdasarkan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Pada kelompok komunikasi interpersonal, pada saat *pre test* terdapat 40,0% termasuk kategori baik dan pada *post test* mengalami peningkatan dimana semua responden memiliki kategori baik yaitu 100%. Hal tersebut mengalami peningkatan sebesar 60%.

Pada kelompok komunikasi kelompok saat dilakukan *pre test*, presentase pengetahuan responden yaitu terdapat 13,3% memiliki kategori baik dan 46,7% berkategori kurang. Namun saat pengukuran *post test* pengetahuan responden meningkat menjadi 86,7% kategori baik. Hal tersebut mengalami peningkatan pada kategori baik yaitu sebesar 73,4%.

## **h. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap**

### **1. Kelompok Intervensi**

Sikap dikategorikan menjadi dua, yaitu positif dan negatif. Kategori sikap dalam kuesioner ini, menggunakan skala Likert dengan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jumlah pernyataan sikap sebanyak enam nomor. Dilakukan pengukuran *pre test* satu kali dan pengukuran *post test* sebanyak satu kali sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok komunikasi interpersonal dengan media lembar balik.

Berikut tabel distribusi pertanyaan dan jawaban responden pada variabel sikap disajikan pada tabel 5.10 sebagai berikut

**Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap**

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>								<i>Post Test</i>							
	SS	%	S	%	TS	%	STS	%	SS	%	S	%	TS	%	STS	%
ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menjadikan pintar, dan menjadikan ibu semakin sayang kepada anaknya	5	33,3	10	66,7	0	00,0	0	00,0	14	93,3	1	6,7	0	0,00	0	0,00
Susu formula adalah makanan yang baik untuk anak berusia 0-6 bulan	0	0,00	9	60,0	3	20,0	3	20,0	0	0,00	3	20,0	10	66,7	2	13,3
Kandungan zat gizi susu formula sama dengan ASI	0	0,00	7	46,7	8	53,3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	86,7	2	13,3
Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara ibu dengan anak	6	40,0	8	53,5	0	0,00	1	6,7	7	46,7	8	53,3	0	0,00	0	0,00
Kesibukan ibu menjadi penghambat ibu dalam memberikan ASI kepada bayi	0	0,0	5	46,7	10	66,7	0	00,0	1	6,7	1	6,7	13	86,7	1	6,7
Bayi usia 0-6 bulan dapat diberikan madu karena kandungannya bermanfaat	0	0,00	7	46,7	7	46,7	1	6,7	0	0,00	0	0,0	14	93,3	1	6,7

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat presentase pertanyaan ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak pada saat *pre test* sekitar 33,3% responden memilih sangat setuju, dan mengalami peningkatan sekitar 93,3% yang memilih sangat setuju pada saat diberikan *post test*. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 60%. Adapun pertanyaan mengenai bayi usia 0-6 bulan dapat diberikan madu pada saat *pre test* memiliki persentase 46,7 yang memilih setuju dan pada saat *post test* mengalami perubahan yaitu tidak ada lagi yang memilih setuju serta 93,3% yang memilih tidak setuju.

## **2. Kelompok Kontrol**

Kategori sikap dalam kuesioner ini, menggunakan skala *Likert* dengan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jumlah pernyataan sikap sebanyak enam nomor. Dilakukan pengukuran *pre test* satu kali dan pengukuran *post test* satu kali sebelum dan sesudah intervensi pada komunikasi kelompok dengan media poster.

Berikut tabel distribusi pertanyaan dan jawaban pada variabel sikap, yang disajikan dalam tabel 5.11:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap

Pertanyaan	Pre Test								Post Test							
	SS	%	S	%	TS	%	STS	%	SS	%	S	%	TS	%	STS	%
ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menjadikan pintar, dan menjadikan ibu semakin sayang kepada anaknya	10	66,7	5	33,3	0	00,0	0	00,0	14	93,3	1	6,7	0	0,00	0	0,00
Susu formula adalah makanan yang baik untuk anak berusia 0-6 bulan	1	6,7	7	46,7	6	40,0	1	6,7	0	0,00	2	13,3	12	80,0	2	13,3
Kandungan zat gizi susu formula sama dengan ASI	1	6,7	3	20,0	10	66,7	1	6,7	0	0,00	0	0,00	12	80,0	3	20,0
Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara ibu dengan anak	10	66,7	3	20,0	2	13,3	0	00,0	12	80,0	3	20,0	0	0,00	0	0,00
Kesibukan ibu menjadi penghambat ibu dalam memberikan ASI kepada bayi	1	6,7	7	46,7	4	26,7	3	20,0	0	0,00	0	00,0	11	73,3	4	26,7
Bayi usia 0-6 bulan dapat diberikan madu karena kandungannya bermanfaat	2	13,3	7	46,7	4	26,7	2	13,3	0	00,0	3	20,0	11	73,3	1	6,7

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa pertanyaan ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sekitar 66,7% yang memilih sangat setuju pada saat diberikan *pre test* dan meningkat pada saat *post test* yang memilih sangat setuju yaitu sekitar 93,3%. Hal tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 26,6%. Pada saat *pre test* pertanyaan terkait susu formula adalah makanan terbaik sekitar 46,7% yang memilih setuju dan mengalami perbaikan pada saat *post test* yaitu hanya 13,3%. Hal tersebut mengalami penurunan terhadap pertanyaan negatif yaitu sebesar 33,4%.

Pertanyaan terkait bayi usia 0-6 bulan dapat diberikan madu memiliki persentase 46,7% yang memilih setuju pada saat diberikan *pre test* dan memiliki perbaikan pada saat *post test* hanya 20,0% yang memilih setuju serta 73,3% yang memilih tidak setuju.

### 3. Gambaran Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 5.12 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap**

Sikap	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%
<b>Kelompok Intervensi</b>				
Positif	6	40,0	15	100
Negatif	9	60,0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Positif	6	40,0	15	100
Negatif	9	60,0	0	0,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021.

Data tabel 5.12 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dari *pre test* ke *post test* sebesar 60% pada kelompok intervensi menggunakan komunikasi interpersonal. Sama halnya dengan komunikasi kelompok, menunjukkan hasil *pre test* ke *post test* terjadi peningkatan sebesar 60% memiliki sikap positif.

## i. Karakteristik Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan

### 1. Kelompok Intervensi

Berikut tabel distribusi responden berdasarkan pertanyaan tindakan disajikan dalam tabel 5.13

**Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Intervensi**

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi ibu selama 6 bulan?	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Apakah ibu sebelum menyusui bayi membersihkan puting susu terlebih dahulu?	9	60,0	6	40,0	15	100	0	0,00
Apakah ibu memberikan susu formula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	7	46,7	8	53,3	4	26,7	11	73,7
Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi?	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Apakah ibu langsung memberikan ASI ketika bayi merasa lapar?	15	100	0	00,0	15	100		0,00
Apakah ibu melakukan perawatan khusus payudara untuk memperlancar ASI?	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0
Apakah selama menyusui ibu banyak mengonsumsi air?	9	60,0	4	40,0	15	100	0	0,00

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan hasil tabel 5.13 yang menunjukkan bahwa persentase yang didapatkan pada saat *pre test* dari pertanyaan apakah



ibu memberikan susu formula pada bayi 0-6 bulan masih tinggi sekitar 46,7% dan mengalami penurunan pemberian susu formula pada saat setelah diberikan *post test* yaitu sekitar 26,7%. Sedangkan hasil yang didapatkan pada saat *post test* yaitu terjadi peningkatan responden yang melakukan perawatan khusus yaitu sekitar 80,0%. Hal tersebut menunjukkan peningkatan tindakan sebesar 40,0%.

Untuk pertanyaan apakah ibu membersihkan puting dan pertanyaan banyak mengonsumsi air mendapatkan hasil persentase yang sama yaitu 60%. Sedangkan pada saat *post test* mengalami peningkatan responden melakukan hal tersebut dan mendapatkan hasil yang sama, yaitu 100%.

## 2. Kelompok Kontrol

**Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan pada Kelompok Kontrol**

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi ibu selama 6 bulan?	13	86,7	2	13,3	13	86,7	2	13,3
Apakah ibu sebelum menyusui bayi membersihkan puting susu terlebih dahulu?	11	73,7	4	26,7	15	100	0	0,00
Apakah ibu memberikan susu formula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	5	33,3	10	66,7	4	26,7	11	73,7
Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi?	14	93,7	1	6,7	15	100	0	0,0
Apakah ibu langsung memberikan ASI ketika bayi merasa lapar?	14	93,7	1	6,7	15	100	0	0,00

Apakah ibu melakukan perawatan khusus payudara untuk memperlancar ASI?	9	60,0	6	40,0	14	93,7	1	6,7
Apakah selama menyusui ibu banyak mengonsumsi air?	11	73,7	4	26,7	15	100	0	0,00

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan tabel 5.14 diatas menunjukkan bahwa hasil persentase yang didapatkan dari pertanyaan ibu memberikan susu formula pada bayi sebanyak 33,3% pada saat *pre test*. Sedangkan hasil yang didapatkan pada saat *post test* yaitu mengalami penurunan pemberian susu formula pada bayi sebesar 20,0%. Untuk pertanyaan ibu melakukan perawatan payudara khusus pada saat *pre test* hasil persentasenya adalah sebesar 60,0% yang melakukan, dan mengalami peningkatan pada saat *post test* sebesar 93,7% responden yang melakukan perawatan khusus.

Untuk pertanyaan apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama 0-6 bulan mendapatkan hasil persentase pada saat *pre test* sebesar 86,7%, dan mendapatkan hasil persentase yang sama pada saat *post test* yaitu 86,7%.

### 3. Gambaran Tindakan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berikut distribusi gambaran responden berdasarkan pertanyaan tindakan.

**Tabel 5.15 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Tindakan**

Tindakan	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%
<b>Kelompok Intervensi</b>				
Baik	8	53,3	15	100
Cukup	6	40,0	0	0,00
Kurang	1	6,7	0	0,00

<b>Total</b>				
<b>Kelompok Kontrol</b>				
Baik	13	86,7	15	100
Cukup	1	6,7	0	0,00
Kurang	1	6,7	0	0,00
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil tabel 5.15 kelompok intervensi, pada saat *pre test* terdapat 53,3% yang memiliki tindakan baik dan mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu 100% responden berkategori baik. Hal tersebut mengalami peningkatan pada kategori baik sebesar 46,7%.

Adapun pada kelompok komunikasi kelompok, responden yang memiliki kategori baik yaitu 87,6%, serta mengalami peningkatan pada 100% responden berkategori baik. Hal tersebut mengalami peningkatan yaitu sebesar 12,4%.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Intervensi

**Tabel 5.16 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi**

Pengetahuan	Min	Max	Mean±SD	P-Value
<i>Pre Test</i>	2	7	4,80±1,4	0,001
<i>Post Test</i>	6	8	7,13±0,9	

\*Uji Wilcoxon

Data tabel 5.16 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari *pre test* ke *post test* dengan rata-rata 4,80 menjadi 7,13. Berdasarkan tabel hasil analisis uji Wilcoxon, terlihat bahwa nilai  $p = 0,001 < 0,05$  pada *pre test* dan *post test* maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan pengetahuan responden tentang

pemberian ASI eksklusif setelah diberikan intervensi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik.

**b. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Intervensi**

**Tabel 5.1 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi**

Sikap	Min	Max	Mean±SD	P- Value
<i>Pre Test</i>	14	22	17,27±2,2	0,015
<i>Post Test</i>	18	21	19,33±1,0	

\*Uji Wilcoxon

Data tabel 5.17 menunjukkan terjadi peningkatan sikap dari *pre test* ke *post test* yaitu 17,27 menjadi 19,33. Berdasarkan tabel hasil analisis uji Wilcoxon, terlihat bahwa nilai  $p = 0,015 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan sikap responden tentang pemberian ASI eksklusif setelah diberikan intervensi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik.

**c. Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi**

**Tabel 5.18 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi**

Tindakan	Min	Max	Mean±SD	P-Value
<i>Pre Test</i>	2	7	4,87±1,5	0,007
<i>Post Test</i>	5	7	6,40±0,8	

\*Uji Wilcoxon

Data dari tabel 5.18 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan pada saat *pre test* ke *post test* dengan rata-rata 4,87 menjadi rata-rata 6,40. Berdasarkan tabel hasil analisis uji Wilcoxon, terlihat bahwa nilai  $p = 0,007 < 0,05$  pada *pre test* dan *post test*, maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan antara tindakan responden tentang pemberian ASI eksklusif setelah

diberikan intervensi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik.

**d. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol**

Berikut perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi disajikan dalam tabel 5.19

**Tabel 5.19 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol**

Pengetahuan	Min	Max	Mean±SD	P-Value
<i>Pre Test</i>	2	6	4,7±1,2	0,001
<i>Post Test</i>	5	8	7,0±1,06	

\*Uji Wilcoxon

Data dari tabel 5.19 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada saat *pre test* ke *post test* dengan rata-rata 4,7 menjadi rata-rata 7,0. Berdasarkan tabel hasil analisis uji Wilcoxon, terlihat bahwa nilai  $p = 0,001 < 0,05$  pada *pre test* dan *post test*, maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan antara pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif setelah diberikan intervensi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster.

**e. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol**

Berikut perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol disajikan dalam tabel 5.20:

**Tabel 5.20 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol**

Sikap	Min	Max	Mean±SD	P-Value
<i>Pre Test</i>	12	23	17,20±2,5	0,008
<i>Post Test</i>	18	23	20,7±1,4	

\*Uji Wilcoxon

Data tabel 5.20 menunjukkan terjadi peningkatan sikap dari *pre test* ke *post test* yaitu 17,20 menjadi rata-rata 20,7. Berdasarkan tabel hasil analisis uji Wilcoxon, terlihat bahwa nilai  $p = 0,008 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan sikap responden tentang pemberian ASI eksklusif setelah diberikan intervensi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster.

**f. Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Kontrol**

Berikut perbedaan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol kelompok disajikan dalam tabel 5.21.

**Tabel 5.21 Perbedaan Tindakan Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Kontrol**

Tindakan	Min	Max	Mean±SD	P-Value
<i>Pre Test</i>	1	7	5,27±1,4	0,003
<i>Post Test</i>	5	7	6,60±0,6	

\*Uji Wilcoxon

Data dari tabel 5.21 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan pada saat *pre test* ke *post test* dengan rata-rata 5,27 menjadi rata-rata 6,60. Berdasarkan tabel hasil analisis uji Wilcoxon, terlihat bahwa nilai  $p = 0,003 < 0,05$  pada *pre test* dan *post test*, maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan antara tindakan responden tentang pemberian ASI eksklusif setelah diberikan intervensi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster.

**g. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Berikut perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam tabel 5.22.

**Tabel 5.22 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P-Value*
	Mean±SD	n	Mean±SD	n	
<i>Pre Test</i>	4,80±1,4	15	4,7±1,2	15	0,13
<i>Post Test</i>	7,13±0,9	15	7,0±1,06	15	0,79
Sikap	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P-Value*
	Mean±SD	n	Mean±SD	n	
<i>Pre Test</i>	17,27±2,2	15	17,20±2,5	15	1,0
<i>Post Test</i>	19,33±1,0	15	20,7±1,4	15	0,15
Tindakan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P-Value*
	Mean±SD	n	Mean±SD	n	
<i>Pre Test</i>	4,87±1,5	15	5,27±1,4	15	0,28
<i>Post Test</i>	6,40±0,8	15	6,60±0,6	15	0,56

\*Uji Mann Whitney

Berdasarkan hasil data tabel 5.22 menunjukkan perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok, bahwa dari 15 responden pada komunikasi interpersonal, rata-rata pengetahuan responden memiliki nilai hasil yang sama pada saat *pre test* yaitu 4,80 dan komunikasi kelompok 4,80. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,138 > 0,05$ , artinya bahwa  $H_0$  diterima. Berarti tidak ada perbedaan perbandingan pengetahuan awal antar kelompok sebelum diberikan edukasi melalui media lembar balik dan media poster.

Pada *post test* untuk kelompok komunikasi interpersonal, rata-rata pengetahuan responden 7,13 dan komunikasi kelompok 7,00. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $0,716 > 0,05$ , artinya bahwa  $H_0$  diterima berarti tidak ada perbedaan perbandingan pengetahuan, sikap, dan tindakan antar kelompok setelah diberikan edukasi melalui media lembar balik dan media poster.

Pada tabel kategori sikap menunjukkan bahwa terdapat 15 responden pada kelompok komunikasi interpersonal. Rata-rata sikap responden pada saat *pre test* 17,27 dan komunikasi kelompok 17,20. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p= 0,79 > 0,05$ , artinya bahwa  $H_0$  diterima, berarti tidak ada perbedaan perbandingan sikap awal antar kelompok sebelum diberikan edukasi melalui media lembar balik dan media poster.

Pada *post test* untuk kelompok komunikasi interpersonal, rata-rata sikap responden adalah 19,33 dan komunikasi kelompok 20,07. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p=0,15 > 0,05$ , artinya bahwa  $H_0$  diterima berarti tidak ada perbedaan perbandingan sikap antar kelompok setelah diberikan edukasi melalui media lembar balik dan media poster.

Tabel kategori tindakan menunjukkan bahwa pada kelompok komunikasi interpersonal, rata-rata tindakan responden saat *pre test* 4,87 dan komunikasi kelompok 5,27. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p=0,28 > 0,05$ , artinya bahwa  $H_0$  diterima berarti tidak ada perbedaan perbandingan tindakan awal antar kelompok sebelum diberikan edukasi melalui media lembar balik dan media poster.

Pada *post test* untuk kelompok komunikasi interpersonal, rata-rata tindakan responden 6,40 dan komunikasi kelompok 6,60. Hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p=0,56 > 0,05$ , artinya  $H_0$  diterima berarti tidak ada perbedaan perbandingan antar kelompok setelah diberikan edukasi melalui media lembar balik dan media poster.



## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **Karakteristik Responden**

Faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) yaitu usia dan tingkat pendidikan. Menurut penelitian Natalia 2019 menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seorang ibu memberikan ASI eksklusif. Pendidikan dapat mempengaruhi semua aspek hidup manusia baik berupa hal yang dipikiran, perasaan serta sikap. Sikap seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang dimiliki dapat mempengaruhi dalam menerima dan mengubah hal-hal tentang informasi ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2019) menyatakan bahwa adanya dorongan suami dalam memberikan ASI eksklusif sangat penting, karena dorongan suami dapat membantu tingkat kepercayaan diri seorang ibu dalam memberikan bayi ASI secara eksklusif, serta dapat berpengaruh terhadap kondisi emosi seorang ibu, sehingga ASI dapat meningkat saat diproduksi. Adapun hubungan antara status pekerjaan ibu dengan tindakan pemberian ASI adalah ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui anaknya. Ada banyak ibu yang tidak memberikan ASI kepada anaknya dikarenakan alasan harus bekerja.

Pada penelitian ini, desa yang diambil dari wilayah kerja Puskesmas Suli adalah Desa Cimpu dan Desa Botta. Pemilihan desa berdasarkan data capaian ASI eksklusif yang belum mencapai standar nasional. Pemilihan responden diambil secara keseluruhan, yaitu ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang tiap desa. Pada *pre test* dilakukan tanggal 10 Mei 2021 di Desa Botta sebagai kelompok komunikasi kelompok (melalui media poster) dan memberikan *post test* pada tanggal 17 Mei 2021. Adapun penelitian dilakukan di Desa Cimpu menggunakan komunikasi

interpersonal (melalui media lembar balik) dengan jumlah 15 responden, yang dilaksanakan pada tanggal 25 Mei dan 26 Mei 2021. Pemberian *post test* diberikan pada tanggal 1 dan 2 Juni 2021.

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 1 bulan lamanya. Pada saat sebelum ingin membagikan *post test* kepada responden, terlebih dahulu menghubungi bidan desa dan kader kesehatan tiap desa untuk membantu menemukan rumah setiap responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa di Desa Cimpu pekerjaan suami dominan wiraswasta, sementara di Desa Botta dominan petani. Hal tersebut memiliki hubungan antar pekerjaan suami terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu suami yang memiliki pekerjaan tetap akan mampu memberikan materi atau finansial yang cukup kepada istri untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hasil responden di Desa Cimpu dominan tingkat pendidikannya yaitu SMA, sementara di Desa Botta dominan SMP. Tingkat pendidikan responden memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu responden yang tingkat pendidikannya tinggi lebih mudah menerima informasi pada saat edukasi diberikan. Sedangkan, responden yang tingkat pendidikannya lebih rendah cenderung lebih lambat menerima informasi baru. Sebagian responden masih beranggapan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah sehingga tidak perlu dipelajari. Namun, kebanyakan responden masih kurang menyadari manfaat ASI eksklusif sebagai makanan utama bayi. Banyak dari mereka hanya mengetahui ASI adalah makanan yang diperlukan bayi dan menggantinya dengan susu formula tanpa memperhatikan aspek manfaat dari ASI.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Edukasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

#### a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan seseorang telah melakukan penginderaan akan suatu objek dan menghasilkan dari tidak tahu menjadi tahu. Pancaindera manusia adalah hal penginderaan yang bisa dilakukan dengan pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dilihat dari perubahan nilai pada *pre test* ke *post test*. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi di Desa Cimpu menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik mampu menghasilkan peningkatan nilai pengetahuan yang signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil yang didapatkan rata-rata nilai pada saat *pre test* ke *post test* yaitu 4,7 menjadi 7,0. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster di Desa Botta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masyudi (2020) mengatakan bahwa terdapat perubahan pengetahuan oleh ibu balita di Puskesmas Krueng Baronajaya. Hal tersebut dibuktikan dengan rata-rata nilai pengetahuan yang didapatkan sebelum diberikan penyuluhan yaitu sebesar 40,9. Adapun hasil yang didapatkan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media lembar balik yaitu sebesar 66,1%. Ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media lembar balik dengan perubahan pengetahuan ibu balita.

Berdasarkan hasil penelitian putri (2019) nilai rata-rata sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media lembar balik yaitu sebesar 36,7 menjadi 85% setelah diberikan penyuluhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil menjadi meningkat setelah diberikan penyuluhan menggunakan media lembar balik. Media lembar balik yang digunakan pada saat penyuluhan menyajikan informasi yang belum diketahui responden, sehingga setelah dilakukan penyuluhan, responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2019) menunjukkan bahwa media lembar balik memiliki efektivitas terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai disminorea. Hasil tersebut ditunjukkan dengan nilai rata-rata yang didapatkan pada saat *pre test* sebesar 70,61 dan mengalami peningkatan pada saat *post test* yaitu sebesar 82,08% dengan analisis uji Wilcoxon *p-value* = 0,000 lebih kecil dari 0,005. Sehingga terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi melalui media lembar balik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hermina (2015) kepada ibu-ibu di Posyandu yang berada di tiga provinsi, enam kabupaten atau kota, 12 kecamatan dan 12 posyandu mendapatkan hasil bahwa setelah diberikan pesan Kadarzi dari kader tiap posyandu melalui poster untuk edukasi gizi, telah mengalami perubahan pengetahuan. Hasil yang didapatkan adalah sebesar 50% menjadi 76,9% dari 93 responden. Hal ini menunjukkan bahwa media poster Kadarzi yang digunakan, dapat dipahami oleh responden terkait isi pesan terkandung dan dapat dipahami serta disampaikan dengan baik oleh penyampai pesan.

Berdasarkan hasil penelitian Indraswari (2018) di SDN Ploso 1-172 Surabaya mengatakan bahwa pada saat diberikan *pre test*

hasil nilai yang didapatkan siswa sebesar 9,40%. Adapun setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan menggunakan media poster mengenai gizi seimbang, terdapat peningkatan hasil sebesar 11%. Hal tersebut membuktikan bahwa responden yang awalnya memiliki pengetahuan kurang, setelah diberikan intervensi melalui media poster dengan kategori kurang mengalami penurunan.

#### **b) Sikap**

Sikap adalah suatu perbuatan atau perlakuan yang berasal dari keyakinan dan kecenderungan objek terhadap sesuatu tertentu. Kecenderungan merupakan bukan suatu bawaan atau gen, tetapi merupakan hasil dari suatu proses belajar. Sikap juga merupakan salah satu penyebab yang mempengaruhi seseorang berperilaku (Ajzen, 1991).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Cimpu bahwa terdapat perbaikan sikap yang menunjukkan nilai *pre test* ke *post test* yaitu  $p = 0,015 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan sikap pada ibu yang memiliki bayi setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik. Sedangkan di Desa Botta, menunjukkan nilai yaitu  $0,008 < 0,005$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2015) yang dilakukan kepada mahasiswa IAIN Walisongo mengatakan bahwa terdapat pengaruh komunikasi interpersonal terhadap turunnya masalah tekanan pada saat emosi dengan Fhasil sebesar 7,966 dan lebih besar dari Ftabel yaitu 6,302 pada taraf signifikan 0,05. Sedangkan uji determinasi menghasilkan nilai besarnya *adjusted R2* adalah 0,910, hal ini berarti 91,0% variasi masalah pada

tekanan emosi dapat dijelaskan oleh variasi variabel independen komunikasi interpersonal.

Berdasarkan hasil penelitian Putri (2019) terdapat pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media lembar balik di wilayah kerja Puskesmas Tuban. Hal tersebut terbukti dengan didapatkannya nilai *p-value* sebesar 0,000 setelah diberikan penyuluhan kepada ibu hamil. Nilai rata-rata dari 60,34% menjadi 70,53% yang meningkat setelah penyuluhan adalah bentuk gambaran berhasilnya penyuluhan melalui media lembar balik yang berdampak pada sikap positif jadi lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan Masyudi dkk (2020) mengatakan sikap ibu balita pada saat *pre test* mendapatkan skor sebesar 52,73%. Setelah diberikan penyuluhan menggunakan media lembar balik dan diberikan *post test* terdapat peningkatan skor yaitu sebesar 75,1%. Hasil *significant* statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 < 0,05. Data statistik ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan sikap oleh ibu balita setelah diberikan penyuluhan menggunakan media lembar balik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indraswari (2018) di SDN Ploso 1-172 Surabaya mengatakan terdapat peningkatan sikap siswa terhadap gizi seimbang. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil *pre test* yang diperoleh sebelum mendapatkan intervensi yaitu sebesar 72,21%. Adapun hasil yang didapatkan setelah intervensi yaitu sebesar 79,28%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa, terdapat pengaruh pemberian pendidikan gizi seimbang melalui media poster pada siswa SDN Ploso.

### c) Tindakan

Tindakan merupakan domain suatu perilaku setelah pengetahuan dan sikap, sikap belum bisa otomatis terwujud dalam suatu tindakan nyata karena diperlukan faktor yang mendukung

atau suatu keadaan yang memungkinkan. Tindakan mempunyai tiga tingkatan yaitu terpimpin, mekanisme dan adopsi sehingga terjadilah perubahan (Notoadmojo, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Desa Cimpu pada kelompok intervensi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik terdapat peningkatan pada saat *pre test* ke *post test* yaitu 4,87 menjadi 6,40 dengan analisis uji Wilcoxon nilai  $p = 0,007 < 0,05$ . Maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan antara tindakan responden setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik. Sedangkan, di Desa Botta pada kelompok kontrol menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster didapatkan hasil rata-rata nilai pada saat *pre test* ke *post test* yaitu 5,27 menjadi 6,60. Analisis uji wilcoxon dengan nilai  $p = 0,003 < 0,005$  yang artinya ada perbedaan tindakan responden setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi kelompok.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon, setelah diberikan edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik dan komunikasi kelompok melalui media poster terjadi kenaikan hasil yang baik. Dimana rata-rata nilai pada kelompok intervensi pada saat dilakukan *pre test* yaitu 4,87 dan terjadi peningkatan pada *post test* sebesar 6,40. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pre test* yaitu 17,20 dan meningkat pada saat *post test* yaitu 20,7.

Menurut penelitian Sholehah (2020) mengatakan bahwa terdapat perubahan nilai rata-rata perilaku yang didapatkan ibu primipara sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan poster. Hal tersebut dilihat dari nilai sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 47,55, sedangkan hasil yang didapatkan pada saat setelah dilakukan intervensi menggunakan poster yaitu 2,41

dengan standar deviasi 7,60. Adapun nilai rata-rata perbedaan sebelum dan setelah adalah 45,51 dengan uji statistik  $p = 0,00 < 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku ibu primipara dengan pemberian edukasi menggunakan poster.

**b. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Untuk dapat mengetahui perbedaan variabel pengetahuan, sikap dan tindakan kelompok komunikasi interpersonal dan kelompok komunikasi kelompok digunakan uji *Mann Whitney*. Uji *Mann Whitney* digunakan pada saat data tidak berdistribusi secara normal.

Perbandingan tiap kelompok dapat dilihat dari hasil *pre test* dan *post test* tiap kelompok komunikasi interpersonal dengan komunikasi kelompok. Hal tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan pada kedua kelompok sebelum diberikan edukasi tidak ada perbedaan yang bermakna, dan setelah diberikan edukasi menggunakan media lembar balik dan media poster pada kedua kelompok juga terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan yang relatif sama.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Fitriani (2015) mengatakan bahwa nilai rata-rata ibu balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Pamulung diperoleh hasil *pre test* yaitu 70,00. Adapun setelah diberikan penyuluhan mendapatkan nilai rata-rata yaitu 80,00. Sehingga nilai perubahan median sebesar 10,00. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media lembar balik kepada ibu balita gizi kurang tentang pengetahuan pertumbuhan dan status gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmasari dkk (2020) di Kota Makassar diperoleh nilai  $p < 0,05$  pada saat



diberikan *post test* pengetahuan Inisiasi Menyusui Dini. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kepada ibu hamil menggunakan media lembar balik dengan peningkatan pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agritubella (2020) pada ibu hamil di Puskesmas Rambah diperoleh hasil yaitu pengetahuan ibu hamil pada saat *pre test* yaitu 63,33%. Adapun hasil yang didapatkan pada saat *post test* yaitu 83,67%. Terdapat perbedaan selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan poster. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan pola diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap penggunaan media poster.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indraswari (2019) pada anak SD Ploso 1-172 Surabaya mengatakan bahwa penyuluhan terkait gizi seimbang menggunakan media poster memiliki pengaruh yaitu didapatkan hasil perbedaan pengetahuan dan sikap anak setelah diberikan *pre* dan *post test* yaitu  $< 0,001$  setelah diberikan penyuluhan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa, edukasi menggunakan media lembar balik dan media poster memiliki pengaruh yang sama terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan.

### **c. Keterbatasan Penelitian**

1. Pada saat memberikan edukasi ada beberapa ibu-ibu yang menjadi responden kurang fokus mendengarkan edukasi, dikarenakan bayi yang dibawa pada saat penelitian selalu menangis
2. Pada variabel tindakan memiliki tingkatan validasi yang lemah
3. Beberapa responden memiliki tempat tinggal yang jauh, sehingga pembagian *post test* tidak dilakukan dalam satu hari

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik
2. Ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik
3. Ada perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi interpersonal melalui media lembar balik
4. Ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki bayi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster
5. Ada perbedaan sikap ibu yang memiliki bayi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster
6. Ada perbedaan tindakan ibu yang memiliki bayi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah memperoleh edukasi menggunakan komunikasi kelompok melalui media poster
7. Tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang memiliki bayi sebelum dan sesudah memperoleh edukasi pemberian ASI eksklusif pada kelompok intervensi menggunakan komunikasi interpersonal serta pada kelompok kontrol menggunakan komunikasi kelompok melalui media lembar balik dan media poster

#### **B. Saran**

1. Bagi Pihak Puskesmas

Sebaiknya penyuluhan terkait ASI eksklusif lebih sering diberikan kepada ibu yang memiliki bayi

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Jika akan melakukan penelitian yang sama, sebaiknya menambahkan variabel diluar penelitian ini yaitu seperti motivasi dan niat

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Luvi, Dian., Salafas, Eti., 2019. Efektifitas Media Promosi Kesehatan Asi Perah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Bekerja Untuk Memberikan Asi Eksklusif. *Jurnal Siklus*. Vol 8, No. 1.
- Agritubella, Meri, Syafrisar., Delvira, Wiwiek., 2020. Efektifitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol 2, No. 1
- Ajzen, I., 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organization Behavior and Human Decision Processes* 50. 179-121 (1991). University of Massachusetts at Amherst.
- Amalia, Waifti., 2018. Evaluasi Komunikasi Kelompok Deskriptif Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Rw 07 Desa Gubuk Klakah Kecamatan Poncokusumo Malang.
- Anggraini, Rima., 2017. Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Oki Tahun. *Skripsi*.
- Arimurti, Septi, Ikada., Pratiwi, Dwi, Rita., Alayya, Wannasta., 2020. Pendidikan Kesehatan Masyarakat Perawatan Payudara pada Ibu Nifas di Posyandu Dewi Sri Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Prosiding Senantias*. Vol 1, No. 1
- Asmawati, Nur., 2020. Edukasi Pencegahan Obesitas Melalui Media Video Berbahasa Isyarat pada Anak Tunarungu di Kota Makassar. *Skripsi*
- Badan Pusat Statistik. 2020. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen) tahun 2017-2019.
- Denti, Lestrai, Bunga., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018. *Skripsi*.
- Depkes RI., 1998.,

- Drs, Sulisiana, Rudi M.Si., Riyana, Cepi, M.Pd., 2009. MEDIA PEMBELAJARAN: Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian., Buku.
- Fatmasari, Dika, Baiq., dkk., 2020. Pengaruh Edukasi Berbasis Buku Saku dan Lembar Balik Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini di Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan*.
- Fitriani, Kamalia, Furi., 2015. Pengaruh Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan Tahun 2015. *Skripsi*.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K., 2015. Gizi dan Ibu Bayi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Gulo, Iman, Nur, Natalia., 2019. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Klinik Pratama Sunggal Medan Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. Vol 2. No. 4
- Hartatik, Tri., 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009. *Skripsi*.
- Haryani, Sulistyoningih., dkk., 2019. Kampanye Terbuka “Asi Saja Sampai Usia 6 Bulan” Sebagai Upaya Pemenuhan Gizi Pada Bayi Di Dusun Gunung Kawung Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019.
- Haryono & Setianingsih (2019). Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasanah, Hasyim., 2015. Pengaruh Komunikasi Interpersonal dalam Menurunkan Problem Tekanan Emosi Berbasis Gender. *Jurnal SAWWA*. Vol 11, No. 1
- Hermina., Prihatini, Sri., 2015. Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol 43, No. 3.

- Hernikawati, Dewi., 2017. Komunikasi Kelompok dan Upaya Pengembangannya (Kasus pada Galeri Internet BPPKI Jakarta Terkait Upaya Revisi Instrument Evaluasi Peserta). *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*. Vol. 12, No.1
- Hendra, Rumijati, Tjutju., Sarinengsih, Yuyun., 2014. Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Desa Sindangraja Kecamatan Sukaluyu Kabupaten Cianjur Tahun 2013. *Bhakti Kencana Medika*. Volume 4, No. 1
- Indraswari, Hayu, Sonya., 2019. Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Poster dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak tentang Gizi Seimbang di SDN PLOSO 1-172 Surabaya. *The Indonesian Journal Public Health*. Vol 12, No. 2
- Kartika, Asta., Mardiyarningsih, Eko., Wulansari., 2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif di Desa Butuh Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang.
- Kementerian Kesehatan. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.  
 \_\_\_\_\_ . 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.  
 \_\_\_\_\_ . 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.  
 \_\_\_\_\_ . 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan bayi dengan ASI eksklusif. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)  
 \_\_\_\_\_ . 2019. Manfaat ASI eksklusif Untuk Ibu dan Bayi. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)  
 \_\_\_\_\_ . 2019. Susu Formula Tidak Sebanding dengan Pemberian ASI. <https://promkes.kemkes.go.id/susu-formula-tidak-sebanding-dengan-pemberian-asi>
- Kementerian Bappenas. 2017. “*Laporan Baseline SDG tentang Anak-anak di Indonesia*”. UNICEF
- Khoirah, Annisa., Latifah., 2018. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Berumur Dibawah 6 Bulan Di Bpm Rusmiati Okta Palembang. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. Vol 2.

- Kusmayati., Nindya., 2016. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Pedesaan *Jurnal: Media Gizi Indonesia*.
- Lestari, Rizki, Rahmawati., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol 2 No 1 (2018) Page 131 – 136. Vol 3. No. 1
- Masthura, Rizka., Yuniwati, Cut., Ramli, Nurlali., 2019. Efektivitas Lembar Balik dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*. Vol 1, No. 1.
- Manik, Sartika, Dewi., Simaremare, P.R, Ade., Simorangkir, J.V, Saharnauli., 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Hutatinggi Kecamatan Parmonangan Tahun 2019. *NJM Jurnal*. Vol 5, No. 20
- Marliana, Lina., 2015. Efektivitas Media Leaflet dan Media Lembar Balik Terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI tentang Nyeri Menstruasi (Disminorea) di SMA Negeri 1 Anyar Kecamatan Anyar, Kabupaten Serang Banten Tahun 2016. Vol 3, No. 2
- Masyudi dkk., 2020. Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Lembar Balik Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang di Puskesmas Krueng Baronajay. *Majalah Kesehatan Aceh (MaKMA)*. Vol 3, No. 1
- Nihaya, Ulin., 2016. Peran Komunikasi Interpersonal Untuk Mewujudkan Kesehatan Mental Bagi Konseling. *Islamic Communication Journal*. Vol 1. No. 1
- Nurleli., Purba, Jenny, Marlindawani., Sembiring, Rinawati., 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Tindakan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rambung Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan*.

- Notoadmodjo, S. 2008. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo., 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: *Rineka Cipta*.
- \_\_\_\_\_,2014. “*Pendidikan dan Perilaku kesehatan*”. Rineka Cipta: Jakarta
- Prasetyono, S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press.
- Pratiwi, S. 2014. “*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja di Kelurahan Kemayoran, Kecamatan Krembangan, Surabaya*”. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Pratama, Oktarian., 2020. Pengaruh Promosi Kesehatan Dalam Peran Pemberi Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik. *Jurnal Sehat Masada*. Volume XIV, No. 1.
- Pratama, Oktavian., 2018. Pengaruh Promosi Kesehatan Dalam Peran Pemberi Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik. *Jurnal Sehat Masada*. Vol 14, No. 1.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta.
- Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Gizi dalam Daur Kehidupan*.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. Ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta. 2003
- Profil Puskemas Suli. 2019: Kabupaten Luwu
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi. 2017: Sulawesi Selatan
- Putri, Nerita, Awanda., 2019. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Lembar Balik (*Flip Chart*) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif Di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban



- Radharisnawati, Ni Kadek., 2017. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu dengan Kelancaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*. Vol 5, No 1.
- Rahma., Budiastutik, Indah., Widyastutik, Otik., Faktor yang mempengaruhi Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Karya Mulia Kota Pontianak.
- Rahmi, Junaida., dkk., 2020. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Asi Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas. *Edu Masda Journal*. Vol 4, No. 1
- Riskesdas RI., 2018. Hasi Utama Riskesdas 2018., Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Samman, Santriani., Alim, Andi., B, Muslimin., 2020. Studi Kualitatif: Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banemo, Kabupaten Halmahera Tengah. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol 30, No. 2
- Saba, Welmince, Andini., Mindarsih, Theresia., Nahak, Marla, Paula, Maria., 2020. Gambaran Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Bogenvil Puskesmas Oespa Kota Kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*. Vol 3, No. 2
- Seftia, Arisna, Bela., Novianti, Maryani, Deni., 2020. Implementasi Manajemen Persiapan Laktasi. *Journal of Midwifery*. Vol 8, No. 2
- Sugiono., 2010. Statistik Untuk Penelitian. Alfabeta Bandung.
- Sholehah, M., Kholisotin., Munir, Z., 2020. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual dan Poster Terhadap Perilaku Ibu Primipara dalam Manajemen Laktasi. *Jurnal Ilmiah STIKES*. Vol 3, No. 2
- Suhertusi, Binarni., Desmiwati., Nurjasmi, Emi., 2015. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2014. *Jurnal FK Unand*. Vol 4, No. 1.

- Tutiasari, Ririn, Puspita., 2016. Komunikasi Dalam Komunikasi Kelompok. *Channel*. Vol. 4, No. 1.
- UNICEF. 2017. How Promoting Breastfeeding Helped a Village in Mali Drastically Reduce Child Stunting. Article.
- \_\_\_\_\_. 2019. Support breastfeeding for a Healthier Planet. Article.
- Widyastutik, Otik., Trisnawati, Elly., 2018. Determinan Kegagalan ASI Eksklusif pada Komunitas Madura. *Jurnal KESMA*. Vol 14, No. 2
- Wiji, Natia, Rizki., Fitri, Imelda., 2020. Strategi Edukasi Gizi Dan Efektivitas Media Poster Sebagai Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*. Vol 4, No. 2
- World Health Organization (2009) Infant and Young Child Feeding*. Geneva: *World Health Organization*.
- \_\_\_\_\_. 2017. Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress, New York : United Nations Children's Fund.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Susu Formula*
- Yanuarini, Triatmi, A., Rahayu, Estuning, D., Prahitasari, Ekana., 2014. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.3 No. 1
- Yulita, Nova., Juwita, Sellia., Febriani, Ade., 2020. Perilaku Ibu Nifas dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol 7, No. 1
- Yuliawati, Ratna., Kurniasari, Lia., Maryam, Siti., 2018. Hubungan Antara Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Kegagalan ASI eksklusif. *Jurnal Health of Studies*. Vol 3, No. 2
- Yuliarti, Nurhaeti, 2010. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta: Andi
- Yusrina, Arifa., Devy, Rukmini, S., 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes*. Vol 4, No. 1

# LAMPIRAN

## Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### B. Profil Responden

Nama :

Umur :

Usia Bayi :

Jumlah Anak :

Pekerjaan Suami :

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| a. Pegawai Negeri | d. Petani  |
| b. Buruh          | e. Nelayan |
| c. Wiraswasta     |            |

#### Pendidikan Terakhir

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| a. Tidak Sekolah | d. Tamat SMA |
| b. Tamat SD      | e. Sarjana   |
| c. Tamat SMP     |              |

#### Pekerjaan Ibu

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| a. Ibu Rumah Tangga | d. Wiraswasta    |
| b. Pegawai Negeri   | e. Lain-lain.... |
| c. Buruh            |                  |

#### Pendidikan Terakhir

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| a. Tidak Sekolah | d. Tamat SMA |
| b. Tamat SD      | e. Sarjana   |
| c. Tamat SMP     |              |

#### B. Kuesioner Pengetahuan (X1)

1. Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
  - a. Pemberian Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi selama 0-6 bulan tanpa diberikan makanan/minuman tambahan apapun
  - b. Pemberian Air Susu Ibu dan air putih kepada bayi setelah bayi lahir sampai 6 bulan

- c. Pemberian Air Susu Ibu dan tambahan madu pada bayi sebagai makanan pendamping pada saat bayi baru lahir sampai 6 bulan
  - d. Pemberian Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi dengan tambahan vitamin selama usia 0-6 bulan
2. Sebaiknya kapan waktu yang tepat ibu memberikan ASI kepada bayinya?
    - a. 1-3 hari setelah melahirkan
    - b. 3-5 hari setelah melahirkan
    - c. 7 hari setelah melahirkan
    - d. Segera setelah melahirkan
  3. Berapa lama bayi hanya diberikan ASI saja oleh ibu?
    - a. 0-3 bulan
    - b. 0-4 bulan
    - c. 0-5 bulan
    - d. 0-6 bulan
  4. Saat bayi terbiasa diberikan ASI yang terjadi adalah
    - a. Bayi menjadi mudah haus
    - b. Bayi menjadi mudah lapar
    - c. Tidur bayi menjadi lebih terganggu
    - d. Tidur bayi menjadi lebih nyenyak
  5. Di bawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi kecuali
    - a. Bayi tumbuh cerdas
    - b. Bayi mendapatkan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit
    - c. Terjalin batin yang erat antara ibu dengan anak
    - d. Pertumbuhan pada bayi terhambat
  6. Di bawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah
    - a. Mengurangi risiko pendarahan setelah melahirkan
    - b. Menjadi lebih hemat
    - c. Membuat payudara ibu semakin besar

- d. Membuat ibu memiliki kulit yang sehat
7. Ibu menyusui sebaiknya memakan zat makanan yang mengandung.....
- a. Protein seperti ikan, telur, daging, serta bahan makanan yang banyak mengandung vitamin
  - b. Bahan makanan yang banyak mengandung gas seperti brokoli dan kol
  - c. Bahan makanan yang mengandung banyak mentega dan minyak sayur
  - d. tidak ada yang benar
8. Porsi makan zat protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian pada saat menyusui sebaiknya:
- a. setengah porsi dalam sehari
  - b. 1 porsi dalam sehari
  - c. 2 porsi dalam sehari
  - d. 3 porsi dalam sehari

### C. Kuesioner Sikap (X2)

Berilah tanda (√) pada jawaban yang ibu pilih

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menjadikan anak pintar, dan menjadikan ibu semakin sayang kepada anaknya				
2	Susu formula adalah makanan yang baik untuk anak berusia 0-6 bulan				
3	Kandungan zat gizi susu formula sama dengan ASI				
4	Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara ibu dengan anak				
5	Kesibukan ibu menjadi penghambat ibu dalam memberikan ASI kepada bayi				
6	Bayi usia 0-6 bulan dapat diberikan madu karena kandungannya bermanfaat				

**D. Kuesioner Tindakan (X3)**

1. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu sebelum menyusui bayi membersihkan puting susu terlebih dahulu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah ibu langsung memberikan ASI ketika bayi merasa lapar?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah ibu melakukan perawatan khusus pada payudara untuk memperlancar ASI?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah selama menyusui ibu banyak mengonsumsi air?
  - a. Ya
  - b. Tidak



## Lampiran 2 Tabel SPSS

### Uji Normalitas

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreP_I	,200	15	,108	,929	15	,267
PostP_I	,295	15	,001	,751	15	,001

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreS_I	,183	15	,191	,946	15	,458
PostS_I	,292	15	,001	,849	15	,017

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreS_I	,183	15	,191	,946	15	,458
PostS_I	,292	15	,001	,849	15	,017

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreP_K	,264	15	,006	,868	15	,031
PreP_K	,233	15	,027	,826	15	,008

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreS_K	,211	15	,070	,930	15	,272
PreS_K	,171	15	,200 <sup>*</sup>	,942	15	,403

\*. This is a lower bound of the true significance.

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreT_K	,293	15	,001	,792	15	,003
PreT_K	,403	15	,000	,667	15	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## Uji Wilcoxon

	PostP_I - PreP_I
Z	-3,329 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

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

	PostS_I - PreS_I
Z	-2,430 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,015

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

	PostT_I - PreT_I
Z	-2,710 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

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

	PostP_K - PreP_K
Z	-3,437 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

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

	PostS_K - PreS_K
Z	-2,657 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

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

	PostT_K - PreT_K
Z	-2,994 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

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

## Uji Mann Whitney

	Pre Pengetahuan
Mann-Whitney U	77,500
Wilcoxon W	197,500
Z	-1,491
Asymp. Sig. (2-tailed)	,136
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,148 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok  
b. Not corrected for ties.

	Post Pengetahuan
Mann-Whitney U	106,500
Wilcoxon W	226,500
Z	-,264
Asymp. Sig. (2-tailed)	,792
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,806 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok  
b. Not corrected for ties.

	Pre Sikap
Mann-Whitney U	112,500
Wilcoxon W	232,500
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok  
b. Not corrected for ties.

	Post Sikap
Mann-Whitney U	79,000
Wilcoxon W	199,000
Z	-1,441
Asymp. Sig. (2-tailed)	,150
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,174 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok  
b. Not corrected for ties.

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Pre Tindakan
Mann-Whitney U	87,500
Wilcoxon W	207,500
Z	-1,065
Asymp. Sig. (2-tailed)	,287
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,305 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post Tindakan
Mann-Whitney U	100,500
Wilcoxon W	220,500
Z	-,582
Asymp. Sig. (2-tailed)	,561
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,624 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

## Uji Homogenitas

### Test of Homogeneity of Variances

Umur Responden

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,333	1	6	,585

### Test of Homogeneity of Variances

Umur Bayi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,177	1	28	,287

### Test of Homogeneity of Variances

Pekerjaan Suami

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,205	1	28	,149

### Test of Homogeneity of Variances

Pendidikan Suami

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,004	1	28	,953

### Test of Homogeneity of Variances

Pekerjaan Ibu

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,463	1	28	,237

### Test of Homogeneity of Variances

Pendidikan Ibu

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,038	1	28	,164

TSPreP_I	TSPreS_I	TSPreT_I	TSPostP_I	TSPostS_I	TSPostT_I	TSPreP_K	TSPreS_K	TSPreT_I	TSPostP_K	TSPostS_K	TSPostT_K
5	19	7	6	18	7	3	12	5	7	21	7
4	22	5	8	19	7	2	16	4	7	18	6
6	16	5	8	19	7	3	16	5	6	19	7
6	20	7	8	20	7	4	18	5	8	20	5
3	18	4	6	18	6	3	17	5	6	21	7
4	20	4	8	19	7	6	16	5	7	22	6
7	17	6	8	20	7	6	18	5	8	21	7
6	15	4	8	21	7	5	19	7	8	21	7
4	16	6	8	19	6	5	23	1	7	19	6
5	15	2	7	21	5	3	16	6	5	19	7
6	17	4	6	21	5	3	16	7	5	19	7
5	16	3	6	18	6	5	20	6	8	23	7
2	18	4	6	19	7	5	15	6	7	20	7
6	14	7	7	19	5	5	20	6	8	20	7
3	16	5	7	19	7	3	16	6	8	18	6

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?	10	66,7	5	33,3	15	100	0	0,00
Sebaiknya kapan waktu yang tepat ibu memberikan ASI kepada bayinya?	9	60,0	6	40,0	13	86,7	2	13,3
Berapa lama bayi hanya diberikan ASI saja oleh ibu?	10	66,7	5	33,3	14	93,3	1	6,7
Saat bayi terbiasa diberikan ASI yang terjadi adalah?	12	80,0	3	20,0	14	93,3	1	6,7
Dibawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi kecuali	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0
Dibawah ini yang merupakan manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi ibu	9	60,0	6	40,0	13	86,7	2	13,3
Ibu menyusui sebaiknya memakan zat makanan yang mengandung	10	66,7	5	33,3	14	93,3	1	6,7
Porsi makan zat protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian pada saat menyusui sebaiknya	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0

Pertanyaan	Pre Test								Post Tes							
	SS	%	S	%	TS	%	STS	%	SS	%	S	%	TS	%	STS	%
ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menjadikan pintar, dan menjadikan ibu semakin sayang kepada anaknya	5	33,3	10	66,7	0	00,0	0	00,0	14	93,3	1	6,7	0	0,00	0	0,00
Susu formula adalah makanan yang baik untuk anak berusia 0-6 bulan	0	0,00	9	60,0	3	20,0	3	20,0	0	0,00	3	20,0	10	66,7	2	13,3
Kandungan zat gizi susu formula sama dengan ASI	0	0,00	7	46,7	8	53,3	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	86,7	2	13,3
Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara ibu dengan anak	6	40,0	8	53,5	0	0,00	1	6,7	7	46,7	8	53,3	0	0,00	0	0,00
Kesibukan ibu menjadi penghambat ibu dalam memberikan ASI kepada bayi	0	0,0	5	46,7	10	66,7	0	00,0	1	6,7	1	6,7	13	86,7	1	6,7
Bayi usia 0-6 bulan dapat diberikan madu karena kandungannya bermanfaat	0	0,00	7	46,7	7	46,7	1	6,7	0	0,00	0	0,0	14	93,3	1	6,7

Pertanyaan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi ibu selama 6 bulan?	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Apakah ibu sebelum menyusui bayi membersihkan puting susu terlebih dahulu?	9	60,0	6	40,0	15	100	0	0,00
Apakah ibu memberikan susu formula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	7	46,7	8	53,3	4	26,7	11	73,7
Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi?	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Apakah ibu langsung memberikan ASI ketika bayi merasa lapar?	15	100	0	00,0	15	100		0,00
Apakah ibu melakukan perawatan khusus payudara untuk memperlancar ASI?	6	40,0	9	60,0	12	80,0	3	20,0
Apakah selama menyusui ibu banyak mengonsumsi air?	9	60,0	4	40,0	15	100	0	0,00

### Lampiran 3. Nama-Nama Responden

#### DAFTAR NAMA RESPONDEN KELOMPOK KOMUNIKASI INTERPERSONAL (DESA CIMPU)

No	Nama Responden	Umur (Tahun)	Usia Bayi (Bulan)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	Nanna Kasmawati	37	2	Wiraswasta	SMA
2	Herlina	26	3	Wiraswasta	SMA
3	Erma Erpiana	29	2	Wiraswasta	SMA
4	Hisdar	28	1	Wiraswasta	Sarjana
5	Rosna	38	5	IRT	SMP
6	Rasma	28	3	IRT	SMA
7	Rafiah	33	1	Wiraswasta	SMA
8	Vratiwi	27	1	Wiraswasta	Sarjana
9	Nur Azisah	34	1	IRT	SD
10	Asrida	23	5	IRT	SMA
11	Safira	22	2	IRT	SMP
12	Eda	40	3	IRT	SMP
13	Hasanah	39	4	IRT	SMP
14	Sarina	29	2	IRT	SMA
15	Musfira	24	3	IRT	SMP

#### DAFTAR NAMA RESPONDEN KELOMPOK KOMUNIKASI KELOMPOK (DESA BOTTA)

No	Nama Responden	Umur (Tahun)	Usia Bayi (Bulan)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	Gustita	25	2	IRT	SD
2	Reni Anugrah	22	1	IRT	SMA
3	Iin Anggraeini	30	3	IRT	SMP
4	Hasrida	30	4	IRT	Sarjana
5	Riska	26	1	IRT	SD
6	Jumria	26	1	IRT	SMP
7	Futriani	33	6	IRT	Sarjana
8	Ratna	31	3	Wiraswasta	Sarjana
9	Delfita	20	2	IRT	SMP
10	Irawati	29	1	IRT	SMA
11	Sukma	22	2	IRT	SMA
12	Ramlah	39	2	IRT	SMA
13	Mirnawati	30	4	IRT	SMP
14	Nurlani	31	6	IRT	SMP



**Lampiran 3. Nama-Nama Responden**

**DAFTAR NAMA RESPONDEN KELOMPOK  
KOMUNIKASI INTERPERSONAL (DESA CIMPU)**

No	Nama Responden	Umur (Tahun)	Usia Bayi (Bulan)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	Nanna Kasmawati	37	2	Wiraswasta	SMA
2	Herlina	26	3	Wiraswasta	SMA
3	Erma Erpiana	29	2	Wiraswasta	SMA
4	Hisdar	28	1	Wiraswasta	Sarjana
5	Rosna	38	5	IRT	SMP
6	Rasma	28	3	IRT	SMA
7	Rafiah	33	1	Wiraswasta	SMA
8	Vratiwi	27	1	Wiraswasta	Sarjana
9	Nur Azisah	34	1	IRT	SD
10	Asrida	23	5	IRT	SMA
11	Safira	22	2	IRT	SMP
12	Eda	40	3	IRT	SMP
13	Hasanah	39	4	IRT	SMP
14	Sarina	29	2	IRT	SMA
15	Musfira	24	3	IRT	SMP

**DAFTAR NAMA RESPONDEN KELOMPOK  
KOMUNIKASI KELOMPOK (DESA BOTTA)**

No	Nama Responden	Umur (Tahun)	Usia Bayi (Bulan)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	Gustita	25	2	IRT	SD
2	Reni Anugrah	22	1	IRT	SMA
3	Iin Anggraeini	30	3	IRT	SMP
4	Hasrida	30	4	IRT	Sarjana
5	Riska	26	1	IRT	SD
6	Jumria	26	1	IRT	SMP
7	Futriani	33	6	IRT	Sarjana
8	Ratna	31	3	Wiraswasta	Sarjana
9	Delfita	20	2	IRT	SMP
10	Irawati	29	1	IRT	SMA
11	Sukma	22	2	IRT	SMA
12	Ramlah	39	2	IRT	SMA
13	Mirawati	30	4	IRT	SMP
14	Nurlani	31	6	IRT	SMP
15	Kartini	24	3	IRT	Sarjana

## Lampiran 4: Bukti Surat Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP**  
 Alamat : Jln. Opu Daeng Risaju No. 1, Belopa Telpn : (0471) 3314115

---

Nomor : 123/PENELITIAN/03.01/DPMPTSP/V/2021      Kepada  
 Lamp : -      Yth. Ka. Puskesmas Suli  
 Sifat : Biasa      di -  
 Perihal : Pemohonan Izin Penelitian      Tempat

Berdasarkan Surat Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan : 14097/S.01/PTSP/2021 tanggal 30 April 2021 tentang permohonan Izin Penelitian.  
 Dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Nurul Ainun Jasadin
Tempat/Tgl Lahir	: Palopo / 29 September 1999
Nim	: K011171510
Jurusan	: Kesehatan Masyarakat
Alamat	: Ling. Larompong Kelurahan Larompong Kecamatan Larompong

Bermaksud akan mengadakan penelitian di daerah/instansi Saudara (i) dalam rangka penyusunan "Skripsi" dengan judul :

**EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENGGUNAKAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI KELOMPOK KEPADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULI KABUPATEN LUWU**

Yang akan dilaksanakan di **PUSKESMAS SULI**, pada tanggal **04 Mei 2021 s/d 04 Juni 2021**

Sehubungan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan harus melaporkan kepada Bupati Luwu Up. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Luwu.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Luwu Up. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. Luwu.
5. Surat Izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.



1 2 0 2 1 1 9 3 1 5 0 0 0 1 2 5



Diterbitkan di Kabupaten Luwu  
 Pada tanggal : 04 Mei 2021  
 Kepala Dinas,  
  
**Drs. H. RAHMAT ANDIPARANA**  
 Pangkat : Pembina Tk. I IV/b  
 NIP. : 19641231 199403 1 079

**Tembusan :**

1. Bupati Luwu (sebagai Laporan) di Belopa;
2. Kepala Kesbangpol dan Linmas Kab. Luwu di Belopa;
3. Kepala DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan;
4. Mahasiswa (i) Nurul Ainun Jasadin;
5. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN LUWU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKEMAS SULI  
Jl. Poros Palopo - Makassar



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
No : 1685 / PKM - S / TU / VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hasanuddin, SKM, MM.Kes  
Nip : 19770807 200604 1 019  
Pangkat / Gol. : Pembina Tk.I / IV b  
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas Suli

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi berikut :

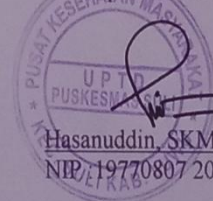
Nama : Nurul Ainun Jasadin  
Nim : K011171510  
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jurusan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Universitas : Universitas Hasanuddin

Telah Selesai Melakukan Penelitian Di UPTD Puskesmas Suli Sejak Tanggal 04 Mei sampai Dengan 04 Juni 2021. Dengan Judul:“ Edukasi Pemberian ASI Eksklusif menggunakan Komunikasi Interpersonal dan Komunikasi kelompok kepada ibu yang memiliki Bayi di wilayah Kerja Puskesmas Suli Kabupaten Luwu”

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Suli, 04, Juni, 2021

Ptl. Kepala UPTD Puskesmas Suli



Hasanuddin, SKM, MM.Kes  
NIP. 19770807 200604 1 019

**Lampiran 5: Dokumentasi Kegiatan**



Lampiran 7. Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil	Persamaan
1	Nerita Awanda Putri	Pengaruh Penyuluhan dengan Media Lembar Balik ( <i>Flip Chart</i> ) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban	<i>one group pretest postes design</i>	Pengetahuan dan Sikap	64 sampel ibu hamil	Hasil penelitian menunjukkan nilai pre test sebelum intervensi rata-rata $74,1 \pm 17,5$ . Sedangkan pada saat setelah diberikan intervensi menjadi $87,6 \pm 14$ .	Sama-sama menggunakan media lembar balik, menggunakan variabel yang sama
2	Lina Marlina (2019)	Efektivitas Media Leaflet dan Media Lembar Balik Terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI tentang Nyeri Menstruasi (Disminorea) di SMA Negeri 1 Anyar Kecamatan Anyar, Kabupaten	<i>Pre test – post test with control group</i>	Pengetahuan	Siswa yang dipilih secara random atau acak	Efek penggunaan lembar balik memiliki hasil pre test 70,61% dan mengalami peningkatan pada saat post test yaitu sebesar 82,0%	Sama-sama menggunakan media lembar balik dan menggunakan variabel pengetahuan

		Seran Banten					
3	Masyudi dkk (2020)	Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Media Lembar Balik Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang di Puskesmas Krueng Barona Jaya	Quasi Eksperiment dengan menggunakan desain <i>pretest-posttest Control Group Design</i>	Pengetahuan dan Sikap	30 ibu balita	Rata-rata nilai pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah 40,9 setelah dilakukan penyuluhan naik menjadi 66,1 sedangkan nilai sikap sebelum dilakukan penyuluhan rata-rata 55,6 setelah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 77,3.	Sama-sama menggunakan media lembar balik dan menggunakan variabel pengetahuan serta sikap
4	Mina Yumei Santi (2015)	Faktor Komunikasi dan Ketersediaan Sumber Daya dalam Implementasi Konseling Air Susu Ibu Oleh	Metode Wawancara mendalam	Faktor komunikasi dan faktor ketersediaan	12 sampel dari 4 puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan masih kurangnya informasi kepada ibu nifas terkait	Sama-sama menggunakan komunikasi interpersonal

		Bidan Konselor ASI		sumber daya (Manusia dan sarana prasarana)		adanya bidan konselor ASI di Puskesmas serta masih kurangnya tenaga bidan konselor di seluruh Puskesmas	
5	Baiq Dika Fatmasari dkk (2020)	Pengaruh Edukasi Berbasis Buku Saku dan Lembar Balik Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini di Kota Makassar	Quasi eksperimen dengan rancangan Nonequivalent Control Group Desugn	Pengetahuan dan Sikap	56 sampel	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan IMD ( $p < 0,05$ ).	Sama-sama menggunakan media lembar balik dan variabel pengetahuan
6	M Sholehah, Kholisotin, Z. Munir (2020)	Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual dan Poster terhadap Perilaku Ibu Primipara dalam Manajemen	Quasi eksperimen	Perilaku	Ibu Primipara dengan jumlah 40 orang	Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,00$ dan $\alpha = 0,05$ .	Sama-sama menggunakan media poster dan variabel perilaku

		Laktasi					
	Hermina (2015)	Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin	<i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan, Sikap, Perilaku	Ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin	Responden yang diberikan edukasi melalui media poster Kadarzi mengalami perubahan pengetahuan	Sama-sama menggunakan media poster dan menggunakan variabel pengetahuan, sikap dan perilaku.
7	Sonya Hayu Indraswari (2018)	Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Poster dan Kartu Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak tentang Gizi Seimbang di SDN Ploso 1-172 Surabaya	<i>Quasi eksperimental</i> dengan rancangan <i>pre post test design</i>	Pengetahuan dan Sikap	Siswa SD kelas V berjumlah 29 orang	Rata-rata nilai pada saat diberikan pre test yaitu sebesar 9,40% dan setelah diberikan perlakuan menjadi 11%	Sama-sama menggunakan media poster dan menggunakan variabel pengetahuan



							serta sikap
--	--	--	--	--	--	--	-------------

## Lampiran 8. Riwayat Hidup

### RIWAYAT HIDUP



- Nama : Nurul Ainun Jasadin
- Tempat/ Tgl Lahir : Palopo, 29 September 1999
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Alamat : Jalan Permata Sudiang Raya Blok G 17 No. 3
- No Hp : 085346892651
- Email : jasadinnurulainun@gmail.com
- Riwayat Pendidikan : 1. SDN 227 Larompong  
2. SMP Negeri 1 Larompong  
3. SMA Negeri 1 Larompong  
4. S1 FKM Unhas
- Riwayat Organisasi : 1. KM FKM Unhas  
2. Pengurus Daerah ISMKMI Sulselbar Periode 2018-2019  
3. Koordinator Divisi BKPRA ISMKMI Sulselbar Periode 2019-2020  
4. Pengurus Nasional ISMKMI periode 2020-2021  
5. Pengurus Harian UKM Bulutangkis Unhas tahun 2020