

EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PALANGKA RAYA

Family-Based Health Education Using Video to Improve the Knowledge and Attitude on Exclusive Breastfeeding Among Pregnant Women in the 3rd Trimester in the Working Area of Pahandut Public Health Center, Palangka Raya

Neneng Safitri^{1*}

¹. Dosen Diploma III Kebidanan, STIKES Eka Harap, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

Email : nssafitriahmad@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Menurut Kemenkes tahun 2018 capaian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2017 sebesar 35,7%, sedangkan pada kota Palangka raya sebesar 14,9%. Salah satu faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan dan sikap ibu yang kurang memadai.

Tujuan: Mengetahui efektivitas pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Subjek dan Metode: Jenis penelitian ini adalah quasi eskperimen with control group desigh pre test–post test. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilaya kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berjumlah 69 orang dengan teknik simple random sampling. Pengembangan media video menggunakan teori Thiagarajan yang telah divalidasi oleh ahli multimedia, ahli pembelajaran dan ahli kebidanan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan General Linear Model (GLM).

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan sebelum dan sesudah pemberian media video dengan selisih 14 poin pada variabel pengetahuan dan selisih 16 pada variabel sikap. Secara signifikan terdapat peningkatan pengetahuan menggunakan media video ($F=275,727$; $sig=0,00$; $partial\ eta=0,80$) dan sikap menunjukan ($F=370,015$; $sig=0,00$; $partial\ eta=0,84$).

Kesimpulan: Ada pengaruh media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci:

Media video
Ibu hamil
ASI eksklusif
Pengetahuan
dan Sikap

Keywords:

Video
pregnant woman
exclusive breastfeeding
knowledge, and attitude

Abstract

Background: Low rate of exclusive breastfeeding is a threat to child development. According to the Ministry of Health in 2018, the rate of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2017 was 35.7%, while in Palangka Raya it was 14.9%. One of the factors causing low rate of exclusive breastfeeding is mother's poor knowledge and attitude.

Purpose: Determining the effectiveness of the health education using video to improve the knowledge and attitude on exclusive breastfeeding among pregnant women in the 3rd trimester III in the working area of Pahandut Public Health Center, Palangka Raya

Subject and Method: The research type was quasi experiment with control group desigh pre test–post test. The research population and sample were 69 pregnant women in the 3rd trimester in the working area of Pahandut Public Health Center, Palangka Raya, sampled using simple random sampling technique. The video development used Thiagarajan theory which has been validated by a multimedia expert, learning expert and midwifery expert. The data collection used questionnaire. The data analysis used General Linear Model (GLM).

Result: The research result showed improvement before and after treatment using video with a difference of 14 points in knowledge and 16 in attitude. There was significant improvement in knowledge using video ($F=275.727$; $sig=0.00$; $partial\ eta=0.80$) and attitude ($F=370.015$; $sig=0.00$; $partial\ eta=0.84$).

Conclusion: Video improves knowledge and attitude on exclusive breastfeeding.



PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi.

WHO merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan yang dikenal dengan ASI eksklusif. Menurut Depkes (2013) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi.

Jumlah peningkatan pemberian ASI eksklusif dan penurunan ASI eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju namun juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016) dalam Gultie dan Sebsibie (2016) di negara berkembang, hanya sepertiga bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan 39% bayi baru lahir mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Sedangkan menurut *Internasional Baby Food Action Network* bahwa Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia yang memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut Kemenkes (2018) mengacu pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 bahwa target capaian ASI eksklusif 100%, sedangkan secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2017 hanya mencapai 35,7%. Sementara itu, menurut Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, cakupan ASI eksklusif di Kalimantan Tengah pada tahun 2017 mengalami peningkatan sedikit menjadi 29,3% dari target pada tahun 2016 yaitu sebesar 20,5%. Namun angka ini masih jauh dari target nasional. Di Kota Palangkaraya, persentase bayi yang diberi ASI eksklusif pada tahun 2016 merupakan yang terendah ke tiga dari seluruh Kabupaten di Kalimantan Tengah yaitu sebesar 14,9%, diikuti dengan kabupaten Kotawaringin Timur (4,8%) dan kabupaten Murung Raya (4,4%).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Menurut Zaenab (2016)

berpendapat bahwa bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi. Hal tersebut juga didukung oleh Kureishy *et al.* (2017) bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dapat mengalami defisiensi gizi khususnya vitamin A, vitamin D, kalsium, yodium, zat besi, dan asam folat. Kekurangan vitamin A dan zat besi dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas bayi serta gangguan perkembangan kognitif.

Masih rendahnya pencapaian program pemberian ASI eksklusif dapat terjadi karena beberapa hambatan, diantaranya rendahnya pengetahuan tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini juga didukung oleh Adiningrum (2014) bahwa pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kehamilan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif.

Untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka perlunya memberikan pendidikan kesehatan pada ibu. Hal tersebut didukung oleh Kristiana (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap terhadap upaya mendukung pemberian ASI Eksklusif. Pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif wajib diberikan kepada ibu dan atau anggota keluarga sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Hal tersebut juga sejalan dengan Hanafi *et al.* (2014) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu menyusui.

Keberhasilan pendidikan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran yang akan mendukung komponen-komponen lain. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan beraneka ragam,

diantaranya adalah media cetak dan video. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk penyampaian pesan kepada masyarakat. Media video mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal.

Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Zakariya (2017) menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap Ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media video sangat efektif digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan pada ibu.

Banyak penelitian yang telah dilakukan tentang edukasi dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif tetapi masih banyak yang belum mengembangkan media video sebagai media edukasi. Media video tentang ASI eksklusif yang dipromosikan oleh Pemerintah baik melalui televisi maupun internet belum efektif meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu peneliti ingin mengembangkan media video tentang ASI eksklusif melalui edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap pengetahuan dan sikap pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil.

METODOLOGI

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *Quasi eksperimen with control group design pre test-post test*

	Pre	Eks	Post
Perlakuan 1	O_1	X_1	O_1'
Perlakuan 2	O_2	X_2	O_2'
Perlakuan 3	O_3	X_3	O_3'

Jadwal dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019 dengan lokasi penelitian di Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 orang dengan teknik pengambilan sampel *Simple random sampling*.

Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian dalam penelitian ini yaitu pada kelompok perlakuan 1 akan menerima edukasi berbasis keluarga tentang ASI eksklusif dengan menggunakan media video sedangkan kelompok perlakuan 2 menerima edukasi dengan hanya diberikan materi tentang ASI eksklusif berupa media *leaflet* dan pada kelompok perlakuan 3 diberikan edukasi dengan media lembar balik. Sebelum dilakukan intervensi, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan *pre test* yang pelaksanaannya akan dilakukan secara bersama dan ditempat yang sama, kemudian setelah selesai dilakukan *pre test* kemudian melaksanakan edukasi berbasis keluarga pada kelompok intervensi. Setelah kurang lebih 6 hari program edukasi berbasis keluarga dilaksanakan, kemudian dilakukan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara bersamaan.

Analisis Data

Analisis univariat yang menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti menggunakan distribusi frekuensi dan resentasi masing-masing kelompok. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji analisis General Linier Model (GLM) mixed design karena menghubungkan antar variabel. Untuk kemaknaan dengan *confidence interval* 95% dengan nilai p value <0,05. Selanjutnya analisis multivariat menjelaskan hubungan antar variabel bebas dan variabel luar dengan mengikutsertakan variabel luar menggunakan uji analisis *Mancova*

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik		Video		Leaflet		Lembar Balik		Total	
		N	%	n	%	n	%	N	%
Usia Ibu	<20 tahun	5	7,2	1	1,4	0	0	6	8,7
	20–35 tahun	12	17,4	14	20,3	16	23,2	42	60,9
	>35 tahun	6	8,7	8	11,6	7	10,1	21	30,4
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
	SD	4	5,8	7	10,1	6	8,7	17	26,1
	SMP	3	4,3	7	10,1	10	14,5	20	29,0
	SMA	13	18,8	6	8,7	7	10,1	26	37,7
	Perguruan Tinggi	3	4,3	2	2,9	0	0	5	7,2
Pekerjaan	IRT	8	11,6	10	14,5	13	18,8	31	44,9
	Wirasaha	6	8,7	10	14,5	7	10,1	23	33,3

Berdasarkan distribusi jumlah responden berdasarkan usia, jenis pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil trimester III yang mengikuti edukasi kesehatan tentang ASI eksklusif dari kelompok media video, media *leaflet* dan kelompok media lembar balik terdapat sebagian besar responden berusia 20–35 tahun yaitu sebanyak 42 responden (60,9%). Data karakteristik responden pada jenis pendidikan ibu sebagian besar dari semua responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 26 responden (37,7%). Sedangkan untuk data karakteristik responden pada jenis pekerjaan ibu sebagian besar dari semua responden sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 31 responden (44,9%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Paritas

Variabel	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Paritas	0	7	2,38	1,250

Berdasarkan distribusi jumlah responden berdasarkan jumlah paritas ibu hamil trimester III diketahui dari jumlah semua responden dalam penelitian yaitu jumlah paritas ibu yang dengan nilai rata-rata (2,38) artinya bahwa sebagian ibu dengan jumlah paritas 2.

2. Uji Normalitas Data

Tabel 5. Hasil homogenitas dan normalitas pengetahuan responden

Perlakuan	Sig (Normalitas)	Sig (homogenitas)	Box'M
Pre test	0,108	0,145	0,440

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa data *pre test* dan *post test* dengan uji *Kolmogrov-Smirnov*, hasilnya data berdistribusi normal dengan *pre test* p value=0,108>0,05, dan *post test* p value=0,068>0,05. Data tersebut juga memiliki data yang homogen dengan p value=0,145>0,05, dan *post test* p value=0,760>0,05

Tabel 6 Homogenitas dan normalitas sikap responden

Perlakuan	Sig (Normalitas)	Sig (homogenitas)	Box'M
Pre test	0,284	0,996	0,574
Post test	0,633	0,277	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa data *pre test* dan *post test* nilai sikap dengan uji *Kolmogrov-Smirnov*, hasilnya data berdistribusi normal dengan *pre test* p value=0,284>0,05, dan *post test* p value=0,633>0,05. Data tersebut juga memiliki data yang homogen dengan p value =0,999>0,05, dan *post test* p value=0,277>0,05

Hasil Bivariat

1. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan media video tentang ASI eksklusif terhadap pengetahuan Ibu hamil trimester III

Tabel 7. Test Of Within-Subjects Effects Pengetahuan

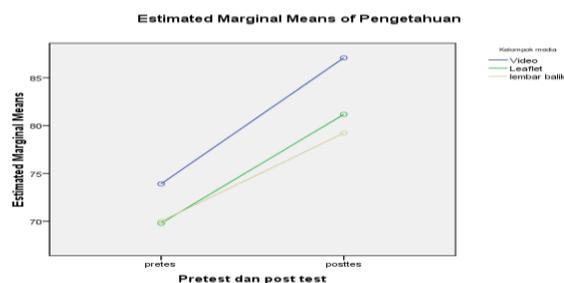
Effect	F	Sig	Partial Eta Squared
Greenhouse-Geisser	275,727	0,00	0,80

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa nilai $F=275,727$ dengan nilai $sig=0,00 < 0,05$ dengan nilai *Partial Eta Squared* yaitu 0,80 yang artinya terjadi interaksi antara tahapan peningkatan *pre test-post test* dengan kelompok media video, *leaflet* dan lembar balik meningkat yaitu 80%.

Tabel 8. Multiple Comparisons Pengetahuan

Media	Perilaku	Mean Diference	Sig	
Video	Leaflet	Pre test - Post test	5,46	0,047
	Lembar balik	Pre test - Post test	6,93	0,007
Leaflet	Lembar balik	Pre test - Post test	1,48	1,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa perubahan pengetahuan pada kelompok media video jika dibandingkan dengan media *leaflet* maka lebih baik media video dengan nilai (MD=5,46) dan $sig=0,047 < 0,05$. Untuk kelompok media video jika dibandingkan dengan media lembar balik lebih baik pada kelompok media video dengan nilai (MD=6,93) dan $sig=0,007 < 0,05$. Sedangkan kelompok *leaflet* lebih baik jika dibandingkan dengan media lembar balik dengan nilai (MD=1,48) dan nilai $sig=1,000 > 0,005$. Maka responden mengalami peningkatan pengetahuan, hal tersebut dapat dibuktikan dengan melihat kurva dibawa ini:



2. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan media video tentang ASI eksklusif terhadap sikap Ibu hamil trimester III

Tabel 9. Test Of Within-Subjects Effects sikap

Effect	F	Sig	Partial Eta Squared
Greenhouse-Geisser	370,015	0,00	0,84

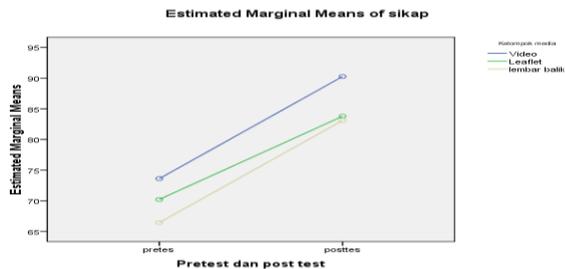
Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa nilai $F=370,015$ dengan nilai $sig=0,00 < 0,05$ dengan nilai *Partial Eta Squared* yaitu 0,84 yang artinya terjadi interaksi antara tahapan peningkatan *pre test-post test* sikap responden dengan kelompok media video, *leaflet* dan lembar balik meningkat yaitu 84%.

Tabel 10. Multiple Comparisons sikap

Media	Perilaku	Mean Diference	Sig	
Video	Leaflet	Pre test - Post test	4,93	0,04
	Lembar balik	Pre test - Post test	7,17	0,00
Leaflet	Lembar balik	Pre test - Post test	2,24	0,389

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa perubahan sikap pada kelompok media video jika dibandingkan dengan media *leaflet* maka lebih baik media video dengan nilai (MD=4,93) dan $sig=0,04 < 0,05$. Untuk kelompok media video jika dibandingkan dengan media lembar balik lebih baik pada kelompok media video dengan nilai (MD=7,17) dan $sig=0,00 < 0,05$. Artinya bahwa media *leaflet* lebih baik jika dibandingkan dengan media lembar balik dengan

nilai (MD=2,24) dan nilai sig=0,389>0,005. Maka responden mengalami peningkatan pengetahuan, hal tersebut dapat dibuktikan dengan melihat kurva dibawah ini:



Hasil Multivariat

I. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan media video tentang ASI eksklusif terhadap sikap Ibu hamil trimester III

Tabel 11. Multivariat Test

Effect	F	Sig
Pillai's Trace	81,501	0,00

Berdasarkan diatas dapat diinterpretasikan bahwa harga F untuk *pillai's trace* memiliki nilai signifikan $0,05 < 0,00$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III dalam pemberian ASI eksklusif menggunakan media video, leaflet dan lembar balik.

Tabel 12. Test Between-Subjects Effects

Variabel	F	Sig
Pengetahuan	4,316	0,00
Sikap	1,342	0,014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III yang diakibatkan oleh edukasi kesehatan dengan menggunakan media video (pengetahuan p value=0,00<0,05 dan sikap p value=0,014<0,05).

2. Pengaruh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, paritas terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan menggunakan media video

Tabel 5.13 Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap

	Variabel dependen	F	P-value
Usia Ibu	Pengetahuan	7,657	0,001
	Sikap	4,352	0,019
Pendidikan	Pengetahuan	4,067	0,007
	Sikap	3,003	0,029
Pekerjaan	Pengetahuan	0,391	0,018
	Sikap	0,023	0,819
Paritas	Pengetahuan	3,752	0,105
	Sikap	0,309	0,411

Sumber : *Mancova*: *0,05 level of significant

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III secara signifikan dipengaruhi oleh usia ibu dengan p value =0,001 dan p value =0,019. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu dengan p value =0,007 dan p value =0,029. Faktor pekerjaan ibu hamil trimester III juga mempengaruhi pengetahuan ibu dengan p value =0,018 sedangkan sikap ibu secara signifikan tidak dipengaruhi oleh pekerjaan ibu dengan p value =0,819 >0,05. Sedangkan untuk jumlah paritas ibu secara signifikan tidak mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dengan p value = 0,105 dan p value = 0,4.

PEMBAHASAN

I. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan media Video terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif

Berdasarkan hasil analisis multivariate test pada tabel 11 dapat diinterpretasikan bahwa harga F untuk *pillai's trace* memiliki nilai signifikan yang lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,00. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III dalam pemberian ASI eksklusif menggunakan media video, leaflet dan lembar balik. Berdasarkan tabel 12 dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh media video terhadap pengetahuan ibu hamil trimester III tentang ASI

eksklusif memberikan nilai signifikan sebesar 0,00 sedangkan pengaruh media video terhadap sikap ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif memberikan nilai signifikan sebesar 0,014. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif yang diakibatkan oleh pemberian edukasi kesehatan dengan media video.

Berdasarkan pada gambar kurva diatas pada kelompok media video terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan lebih dari 14% sedangkan untuk peningkatan sikap mengalami peningkatan lebih dari 16% pada post test. Sedangkan pada kelompok media *leaflet* dan lembar balik sama-sama mengalami peningkatan pengetahuan diatas 10% dan untuk peningkatan sikap lebih dari 13% pada post test yang tidak lebih besar dari peningkatan pada media video. Meskipun demikian dalam penelitian ini dalam mengembangkan media video untuk dijadikan sebagai media edukasi kesehatan tentang ASI eksklusif terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III walaupun pada media *leaflet* dan lembar balik sama—sama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI eksklusif.

Penyerapan informasi lebih efektif dengan menggunakan indra pengelihatan dan pendengaran yang berupa video dibandingkan hanya menggunakan indra penglihatan saja yaitu berupa *leaflet* dan lembar balik. Peningkatan pengetahuan dan sikap responden mencerminkan peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh adanya bantuan media yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan.

Adanya informasi dengan model gerak dapat meningkatkan keinginan responden untuk memperhatikan informasi apa saja yang tersaji dalam tanyangan video tersebut. Informasi yang ada

dalam video kemudian diperjelas dengan penjelasan peneliti sebagai pemberi ceramah, maka dapat meningkatkan pengetahuan responden. Menurut Gracia (2010) penggunaan video sangat membantu untuk orang dengan literasi kesehatan yang terbatas pada bahasa, karena meskipun mereka tidak memahami bahasa, mereka dapat memperhatikan demonstrasi yang ditampilkan.

Penggunaan media video pada ibu hamil sangat membantu untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Menurut Wilson *et al* 2012 menyebutkan bahwa media video lebih efektif pada responden dengan tingkat pendidikan rendah. Penelitian oleh Erviana, Mansur, dan Yudianti (2012) bahwa media video menjadi media yang efektif dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Pendapat lain juga disampaikan oleh Zakariya (2017) dalam penelitiannya bahwa edukasi menggunakan media video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Hal tersebut juga sejalan dengan Scheinmann *et al*, 2010 dan Wallace *et al*, 2018 menyatakan bahwa selain itu penggunaan video dapat meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri serta perilaku ibu hingga 6 bulan setelah edukasi diberikan.

Kelompok responden dengan media *leaflet* dan lembar balik diketahui juga ada perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap. Adanya perubahan pengetahuan serta sikap responden dimana responden dapat membaca berulang kali pada media *leaflet*. Sedangkan pada media lembar balik responden hanya dapat mendengarkan dan memahami penjelasan dari tenaga kesehatan yang memberikan penjelasan pada kalimat dan gambar yang ada pada lembar balik.

Media *leaflet* merupakan media cetak yang memiliki kelebihan seperti dapat disimpan lebih lama dan mudah dibaca. Hasil penelitian Sairaoka & Supariasa (2012) mengatakan bahwa kelebihan media *leaflet* adalah dapat disimpan lama, sasaran dapat

menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya saat santai, jangkauan sasaran lebih luas, dapat membantu media lain, dan isi dapat dicetak kembali. Namun meskipun demikian media *leaflet* merupakan media yang kurang pas diberikan pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah.

Ibu hamil sering kali diberikan *leaflet* oleh tenaga kesehatan tetapi oleh ibu hamil tidak langsung dibaca melainkan terkadang justru disimpan dirumah tanpa dibaca atau dibuang begitu saja, sehingga media *leaflet* kurang efektif jika diberikan pada ibu hamil. Hal tersebut didukung oleh Smith, Wagner, dan Wolf (2014) bahwa *leaflet* merupakan media yang kurang pas diterapkan kepada populasi yang memiliki literasi kesehatan yang rendah.

Penggunaan media *leaflet* dan lembar balik sebagai media edukasi jika dibandingkan dengan media video dalam hasil penelitian ini kurang efektif karena dengan gambar yang terbatas yang mampu disajikan dalam *leaflet* dan pada lembar balik yang dapat dipahami oleh responden jika hanya tenaga kesehatan menjelaskan serta tidak ada visualisasi gerak menjadikan responden yang menggunakan *leaflet* dan lembar balik mempunyai nilai dibawah dari responden dengan media video. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tram, et al (2003) yang menunjukkan bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan dengan media audiovisual pengetahuan dan sikap kelompok intervensi berbeda secara bermakna dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas bahwa edukasi kesehatan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang pemberian ASI eksklusif. Hal ini terbukti dengan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang ASI eksklusif yang diakibatkan oleh pemberian edukasi kesehatan dengan media video, meskipun pada edukasi kesehatan dengan

media *leaflet* dan lembar balik juga mengalami perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan edukasi tetapi nilai tersebut masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan nilai dengan menggunakan media video. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media video, *leaflet* dan lembar balik sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang pemberian ASI eksklusif baik diberikan edukasi secara bersama-sama ataupun secara sendiri-sendiri.

2. Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, paritas terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan menggunakan media video

Sebagian besar responden ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol dan intervensi berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 42 responden (60,9%). Dari hasil tabel 13 menyatakan nilai signifikan pada variabel usia terhadap pengetahuan yaitu $0,01 < 0,05$ dan usia ibu terhadap sikap ibu dengan nilai signifikan $0,019 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III secara signifikan dipengaruhi oleh usia ibu.

Usia ibu hamil yang merupakan kategori usia produktif dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut Ryan dalam Abdullah (2012) menyatakan bahwa dalam sebuah survei di Amerika Serikat menunjukkan ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang berusia 20-35 tahun. Usia 21-35 tahun merupakan usia yang produktif, dengan kekuatan fisik yang dimilikinya memungkinkan seorang wanita untuk melaksanakan multi peran baik sebagai ibu, istri maupun bekerja di luar rumah. Hal tersebut juga sejalan dengan Maonga et al (2016) bawa usia yang matang memiliki pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif

yang dapat meningkatkan prevalensi yang tinggi terhadap praktik pemberian asi eksklusif.

Dalam penelitian ini pendidikan dibagi menjadi SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Dimana SD dan SMP merupakan kategori pendidikan rendah sedangkan SMA dan perguruan tinggi termasuk pendidikan tinggi. Berdasarkan hasil analisis karakteristik sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu sebanyak 26 responden (37,7%).

Berdasarkan hasil tabel 13 menyatakan nilai signifikan pada variabel pendidikan terhadap pengetahuan yaitu $0,007 < 0,05$ dan usia ibu terhadap sikap ibu dengan nilai signifikan $0,029 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat pendidikan secara signifikan mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III. Menurut Ewistle (2007) bahwa ibu yang berpendidikan tinggi dapat memahami informasi dengan lebih baik terhadap penjelasan yang diberikan. Makin tinggi pendidikan, maka makin mudah mendapatkan pengetahuan karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima ide dan teknologi atau informasi baru. Sebaliknya, pendidikan yang kurang juga akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan.

Ibu yang berpendidikan tinggi dapat memahami lebih muda dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Onah *et al* (2014) menyebutkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah akan segera memperkenalkan makanan pendamping ASI pada bayinya, tetapi sebaliknya pada ibu dengan pendidikan rendah mereka akan menunda untuk memperkenalkan makanan pendamping ASI. Hal ini akan memberikan kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik sebagian besar responden ibu hamil trimester III bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 31 responden (44,9%). Sedangkan data hasil tabel 13 menyatakan nilai signifikan pada variabel pekerjaan terhadap pengetahuan yaitu $0,018 < 0,05$ dan usia ibu terhadap sikap ibu dengan nilai signifikan $0,819 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu secara signifikan mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang pemberian ASI eksklusif tetapi sikap ibu hamil trimester III tentang pemberian ASI eksklusif tidak dipengaruhi oleh pekerjaan ibu ($p \text{ value} > 0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2012) pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menerima informasi. Akan tetapi berdasarkan hasil nilai signifikan pekerjaan ibu tidak mempengaruhi sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa jadi dikarenakan ibu yang bekerja cenderung memiliki sikap negatif dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Joshi *et al.*, 2014 di Bangladesh yang juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status pekerjaan responden dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,255$.

Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki informasi yang terbatas akan tetapi Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih banyak memiliki waktu untuk menyusui bayinya. Menurut Liben, Gemechu, dan Melak (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah status pekerjaan Ibu. Ibu yang tidak bekerja lebih mendukung pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil tabel 13 menyatakan nilai signifikan pada variabel paritas terhadap pengetahuan yaitu $0,105 > 0,05$ dan usia ibu terhadap sikap ibu dengan nilai signifikan

0,411<0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tidak dipengaruhi oleh riwayat paritas ibu. Penelitian yang dilakukan Suja (2018) menyatakan bahwa paritas diperkirakan berkaitan dengan arah pencarian informasi yaitu tentang pengetahuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini dikaitkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain sehingga dengan pengalaman ibu tidak ada kaitannya dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Ibu yang dengan anak pertama atau ibu yang baru akan memiliki anak memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang tentang ASI eksklusif. Hal tersebut sejalan dengan Andayani (2017) menyatakan bahwa seorang ibu dengan bayi pertamanya kemungkinan akan mengalami masalah ketika menyusui, hal ini dikarenakan ibu tidak tahu cara-cara menyusui yang benar, sehingga apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami ibu lain, hal tersebut kemungkinan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya yang disebabkan ketidaktauan ibu tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif yang benar.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti mendapatkan kesulitan saat melakukan *pre test* karena sebagian ibu hamil tidak memiliki transportasi dan tidak ada yang mengantarkan ibu untuk datang ke tempat diadakannya *pre test* sehingga peneliti menjemput ibu dari rumah ke rumah secara bergantian.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Edukasi kesehatan berbasis keluarga menggunakan media video secara signifikan dapat mempengaruhi

peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif

2. Edukasi kesehatan menggunakan media video, *leaflet* dan lembar balik sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang pemberian ASI eksklusif baik diberikan edukasi secara bersama-sama ataupun secara sendiri-sendiri.
3. Faktor usia, pendidikan dan pekerjaan secara signifikan mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang ASI Eksklusif

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca artikel penelitian ini.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016*. Kalteng: Dinkes Kalteng.
3. Gultie & Sebsibie, G. 2016. *Determinants of suboptimal breastfeeding practice in Debre Berhan town, Ethiopia: a cross sectional study*. International Breastfeeding Journal: Biomed Central.
4. Zaenab, S. 2016. *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari*. Jurnal Kesehatan Volume 6.
5. Kureishy, S. K., Khan, N.G., Arrif, S., Ashraf, K., Cespedes, A., Habib A.M., Hussain, I., Ullah, A., Turab, A., Ahmed, I., Zaidi, S., and Soofi, S.B. 2017. *A Mixed Method Study To Assess The Effectiveness Of Food-Based Interventions To Prevent Stunting Among Children Under-Five Years In Districts Thatta and Sujawal, Sind Province, Pakistan: study protocol*. BMC Public Health.

6. Adiningrum. 2014. *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Alkautsar.
7. Kristiana, Y. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Tentang Asi Eksklusif Dalam Upaya Mendukung Pemberian Asi Eksklusif Di Banyumas*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
8. Hanafi, I.M, Shalaby, H.A.S., Falatah, N., El-ammari, H. 2014. *Impact of health education on knowledge of, attitude to and practice of breastfeeding among women attending primary health care centres in Almadinah Almunawwarah*. Saudi Arabia: Controlled prepost study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*
9. Zakariya, F. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini Di Kota Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
10. Gracia, S.F., Hahn, E.A., and Jacobs, E.A. 2010. *Addressing Low Literacy and Health Literacy In Clinical Oncology Practice*. *The Journal Of Supportive Oncology*.
11. Wilson, E. a H., Makoul, G., Bojarski, E. a., Bailey, S. C., Waite, K. R., Rapp, D. N., Wolf, M. S. 2012. *Comparative Analysis of Print and Multimedia Health Materials: A review of The Literature*. *Patient Education and Counseling*.
12. Erviana, W., Mansur, H., Yudianti, K. 2012. *Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet dan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Aborsi*. *Jurnal: Poltekes Kemenkes Malang*.
13. Smith, G.S., Wagner, V.C., Wolf, S.M. 2014. *The Influence Of Health Literacy On Comprehension Of a Colonoscopy Preparation Information Leaflet*. *Dis Colon Rectum*.
14. Maonga, A. R., Mahande, M. J., Damian, D. J., & Msuya, S.E. 2016. *Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: A Mixed Method Community Based Study*. *Matern Child Health*.
15. Onah etal. 2014. *Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors than influences practice of exclusive breastfeeding among mother in Nnewi south-east nigeria: across sectional and analytical studi*. *International journal*.
16. Liben, M.L., Gemechu, YB., Melak, Y. 2016. *Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Practices Among Mother in Dubti Town, Afar regional State Northeast Ethiopia a Commu ity Based Cross Sectional Study*: *Internasional Breastfeeding Journal: Biomed Central*.
17. Suja, D.D.M. 2018. *Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan, ASI Eksklusif Dan Durasi Pemberian ASI Pada Wilayah Perkotaan Analisis Data IFLS 5*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
18. Wallace, L. M., Ma, Y., Qiu, L. Q., & Dunn, O. M. 2018. *Educational Videos for Practitioners Attending Baby Friendly Hospital Initiative Workshops Supporting Breastfeeding Positioning, Attachment and Hand Expression Skills: Effects on Knowledge and Confidence*. *Nurse Education in Practice*.