

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG ASI EKSKLUSIF (STUDI PADA
REMAJA PUTRI DI KABUPATEN
SERAM BAGIAN BARAT)**

Dewi Anjani Mandati^{1*}, Apoina Kartini², Syamsulhuda Budi Musthofa³

Progam Studi Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro¹, Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro², Bagian Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro³

*Corresponding Author : dewianjanimandati@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dinilai sangat penting bagi kesehatan dan perkembangan bayi agar lebih optimal. Akan tetapi, angka cakupan ASI eksklusif pada beberapa daerah di Indonesia masih tergolong rendah salah satunya yaitu di Kabupaten Seram Bagian Barat. Pada tahun 2021 cakupan ASI eksklusif pada Kabupaten Seram Bagian Barat yaitu 22,6%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif di kalangan remaja putri. Adapun desain penelitian ini yaitu *quasi experiment*, yang dilakukan di SMA N 1 SBB (kelompok perlakuan) dan SMA N 3 SBB (kelompok kontrol) di Kabupaten Seram Bagian Barat. Sebanyak 44 remaja putri pada masing-masing kelompok yang menjadi responden. Kelompok perlakuan menerima intervensi berupa video pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner sebanyak tiga kali pengukuran yaitu *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2*. Pengujian dengan uji *Mann Whitney U* dan *Independent Sample T-Test* untuk melihat perbedaan signifikan antara dua kelompok pada pengetahuan dan sikap setelah intervensi. Hasil penelitian didapatkan rerata skor pengetahuan kelompok perlakuan meningkat 2,07 dari *pretest* ke *posttest-2* dan pengetahuan kelompok kontrol menurun -1,03 dari *pretest* ke *posttest-2*. Rata-rata skor sikap kelompok perlakuan menurun -0,25 dari *pretest* ke *posttest-2* dan kelompok kontrol menurun -1,94 dari *pretest* hingga *posttest-2*. Secara statistik video pendidikan kesehatan ($p=0,000$) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tetapi video pendidikan kesehatan ($p=0,176$) tidak berpengaruh terhadap peningkatan sikap tentang ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah intervensi.

Kata kunci : ASI eksklusif, media video, pengetahuan, remaja putri, sikap

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding for infants during the first six months of life is considered very important for optimal health and development. However, the exclusive breastfeeding coverage rate of several regions in Indonesia is still relatively low, one of which is in the West Seram District. In 2021, exclusive breastfeeding coverage in West Seram Regency was 22.6%. The design of this study was a quasi experiment, which was conducted at SMA N 1 SBB (treatment group) and SMA N 3 SBB (control group) in West Seram Regency. A total of 44 adolescent girls in each group were respondents. The treatment group received an intervention in the form of a health education video on exclusive breastfeeding, while the control group did not receive an intervention. The results showed that the average knowledge score of the treatment group increased by 2.07 from pretest to posttest-2 and the knowledge of the control group decreased by -1.03 from pretest to posttest-2. The average attitude score of the treatment group decreased -0.25 from pretest to posttest-2 and the control group decreased -1.94 from pretest to posttest-2. Statistically, health education videos ($p=0.000$) had an effect on increasing knowledge but health education videos ($p=0.176$) had no effect on improving attitudes about exclusive breastfeeding between before and after the intervention.

Keywords : *exclusive breastfeeding, adolescent girls, video media, knowledge, attitude*

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja pada bayi dimulai sejak hari pertama kelahirannya hingga enam bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2022). Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber asupan nutrisi sempurna yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang bayi (Mufdlilah, 2017). Menyusui dapat membangun sebuah ikatan yang kuat dan penuh kasih sayang antara seorang ibu dan bayinya (Delsyah et al., 2021). Praktik menyusui dapat menyelamatkan 1,4 juta kematian anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya (Sinshaw et al., 2015). Pemberian ASI eksklusif pada bayi memiliki berbagai manfaat yang telah teruji secara klinis diantaranya yaitu dapat menurunkan resiko pneumonia dan diare pada bayi, selain itu pemberian ASI juga berkontribusi terhadap perkembangan kognitif pada bayi (Organization, 2021).

Pemberian ASI eksklusif sangat berdampak pada proses tumbuh kembang bayi. Sehingga bayi yang tidak diberikan ASI yang cukup akan berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang salah satunya yaitu stunting (Ruaida, 2018). Stunting dapat diartikan sebagai kondisi keterlambatan pertumbuhan pada balita yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga dapat menyebabkan anak tampak pendek untuk usianya (Ummah & Mediani, 2023). Sementara itu, balita yang mengalami stunting memiliki daya tahan tubuh yang rentan, berisiko memiliki gangguan kognitif dan motorik, serta dapat berakibat pada kehilangan nyawa (Ummah & Mediani, 2023; Yahya & Hanum, 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cortes, hasil penelitiannya menyebutkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko terkena stunting hampir dua kali lipat dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI (Zaragoza-Cortes et al., 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh angka cakupan ASI eksklusif tahun 2021 di Indonesia mencapai 56,9% (Kemenkes RI, 2022). Angka tersebut telah melampaui target nasional, meskipun demikian masih ada beberapa daerah yang memiliki angka cakupan ASI eksklusif yang masih rendah salah satunya yaitu Kabupaten Seram Bagian Barat dengan persentase 22,6% pada tahun 2021, kemudian pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 10,3% dan pada tahun 2023 yaitu 19% (Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat, 2024). Rendahnya angka cakupan ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap yang mendukung tentang ASI eksklusif sejak usia dini dapat menjadi bekal sebagai pengetahuan dasar dalam mengambil keputusan mereka di masa depan (Anggraeni et al., 2021; Reena, 2010). Seorang wanita yang membuat keputusan akan memberikan ASI sejak sebelum hamil berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan wanita yang membuat keputusan setelah hamil (Anggraeni et al., 2021; Anonymous et al., 2012). Kemudian, pengetahuan dan sikap yang terbentuk sejak usia dini tentang menyusui dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam pemberian makanan pada bayi (Zeller, 2014).

Sejalan dengan hal tersebut penelitian yang dilakukan oleh Reena pada siswa memperoleh hasil bahwa paparan tentang promosi menyusui selama masa remaja dapat berdampak positif pada keyakinan dan sikap menyusui pada remaja di masa yang akan datang. Dengan demikian, diperlukan suatu program yang dapat memberikan pendidikan kesehatan sejak usia dini untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang ASI eksklusif sebagai langkah awal agar cakupan ASI eksklusif dapat terpenuhi di masa yang akan datang. Pendidikan kesehatan dapat didukung dengan penggunaan media pendidikan kesehatan agar mempermudah dalam proses penyampaian informasi (Notoatmodjo. S, 2014). Berdasarkan penelitian Afriani (2019) diperoleh media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan menggunakan media leaflet(Afriani & Mufdlilah, 2016). Media video dinilai sebagai media pendidikan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan zaman saat ini karena dapat menampilkan gambar dan suara sehingga dapat mempermudah dalam proses menyampaian

informasi (Wisada et al., 2019). Oleh karena itu, dalam penelitian ini menggunakan media video sebagai media penyampaian informasi. Penelitian ini dilakukan pada dua Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Seram Bagian Barat yang terdiri dari kelompok perlakuan yang menerima intervensi dengan media video dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Pengukuran dilakukan tiga kali yaitu *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2*.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang ASI eksklusif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan desain *quasi eksperiment* dengan *pretest-posttest control group design*. Lokasi penelitian ini dipilih di Kabupaten Seram Bagian Barat pada SMA N 1 SBB (kelompok perlakuan) dan SMA N 3 SBB (kelompok kontrol), karena sebelumnya peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada lokasi tersebut relevan dengan topik penelitian dan pemilihan kedua sekolah tersebut karena memiliki kemiripan karakteristik responden. Penelitian ini berlangsung dari bulan Mei 2024 hingga Juli 2024. Setelah menghitung sampel dari populasi yang ada dengan menggunakan metode *Lemeshow*, diperoleh jumlah sampel pada tiap kelompok yaitu 44 responden. Pengukuran pada penelitian ini dilakukan tiga kali yaitu *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2*. Analisis data pada penelitian ini untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan digunakan uji *Repeated Measures ANOVA* jika data berdistribusi normal dan jika data berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji *Friedman*. Sedangkan untuk mengatahui perbedaan antar kelompok jika data berdistribusi normal akan menggunakan uji *Independen Sample T-Test* dan jika data berdistribusi tidak normal akan menggunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil analisis data karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Umur Responden pada Kedua Kelompok

No	Usia	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		<i>P value</i>
		Frekuensi (n)	Persen (%)	Frekuensi (n)	Persen (%)	
1.	16 tahun	23	52,3	19	43,2	0,449
2.	17 tahun	21	47,7	25	56,8	
	Total	44	100	44	100	

Analisis hasil karakteristik usia responden menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar pada usia 16 tahun (52,3%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak pada usia 17 tahun (56,8%). Hal ini menunjukkan distribusi usia responden relative seimbang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dibuktikan dengan nilai $p= 0,449$ ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan distribusi umur kedua kelompok setara.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan distribusi karakteristik orang tua responden pada kedua kelompok berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas tingkat pendidikan orang tua pada kedua kelompok responden yaitu SMA pada kelompok perlakuan (38,6%) dan kelompok kontrol (52,3%). Mayoritas pekerjaan orang tua responden pada kedua kelompok yaitu petani/ buruh tani pada kelompok perlakuan (63,6%) dan kelompok kontrol (45,5%). Berdasarkan hasil uji

statistik diperoleh semua karakteristik orang tua responden memiliki nilai $p>0,05$ sehingga dapat disimpulkan karakteristik orang tua antara kedua kelompok dapat dikatakan setara.

Tabel 2. Karakteristik Orang Tua Responden pada Kedua Kelompok

Pendidikan Orang Tua		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		<i>P value</i>
No	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi (n)	Persen (%)	Frekuensi (n)	Persen (%)	
1.	SD	13	29,5	9	20,5	
2.	SMP	10	22,7	6	13,6	
3.	SMA	17	38,6	23	52,3	
4.	Perguruan Tinggi	4	9	6	13,6	
	Total	44	100	44	100	0,541

Pekerjaan Orang Tua		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		<i>P value</i>
No	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi (n)	Persen (%)	Frekuensi (n)	Persen (%)	
1.	Petani/ buruh tani	28	63,6	20	45,5	
2.	Nelayan	2	4,5	4	45,5	
3.	PNS/ TNI/ POLRI	6	13,6	8	9,1	
4.	Pedagang/ wiraswasta/ penjual jasa	8	18,2	9	18,2	0,194
5.	Tidak tahu	0	0	3	20,5	
	Total	44	100	44	100	

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap tentang ASI Eksklusif

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan dan Sikap antara Kedua Kelompok

	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				<i>p value</i>
	Pretest	Posttest1	Posttest2		Pretest	Posttest1	Posttest2		
Pengetahuan	8,32	11,25	10,39	0,000	8,55	8,00	7,52	0,000	
Sikap	35,89	40,75	35,64	0,000	34,14	31,59	32,20	0,006	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh rerata skor pengetahuan *pretest* pada kelompok perlakuan yaitu 8,32 kemudian meningkat menjadi 11,25 pada *posttest1* dan mengalami penurunan menjadi 10,39 saat *posttest2*. Sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor pengetahuan saat *pretest* yaitu 8,55 yang menurun menjadi 8,00 saat *posttest1* dan mengalami sedikit penurunan saat *posttest2* menjadi 7,52. Hasil uji *Friedman Test* dengan *p value* 0,000 pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada beda pengetahuan yang signifikan. Adapun hasil uji statistik pada kelompok kontrol memperoleh *p value* 0,000 yang menunjukkan ada beda beda pengetahuan yang signifikan. Skor rerata sikap *pretest* pada kelompok perlakuan yaitu 35,89 kemudian mengalami peningkatan menjadi 40,75 pada *posttest1* dan mengalami penurunan skor rerata sikap pada *posttest2* menjadi 35,64. Sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor sikap *pretest* yaitu 34,14 dan pada *posttest1* mengalami penurunan menjadi 31,59. Kemudian pada *posttest 2* rerata skor sikap kelompok kontrol yaitu 32,30. Hasil uji *Repeated Measures ANOVA* diperoleh *p value* 0,000 pada kelompok perlakuan yang menunjukkan bahwa ada beda sikap yang signifikan. Adapun pada kelompok kontrol didapatkan *p value* 0,006 yang menunjukkan ada beda sikap yang signifikan.

Tabel 4. Rata-rata Skor Pengetahuan antara Kedua Kelompok

Skor	Kelompok		<i>p value</i>	keterangan
	Perlakuan	Kontrol		
Pretest	8,32	8,55	0,511	Tidak ada beda
Posttest-1	11,25	8,00	0,035	Ada beda
Posttest-2	10,39	7,52	0,025	Ada beda

Berdasarkan tabel 4 hasil *pretest* rerata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok kontrol yaitu 8,55 sedangkan pada kelompok perlakuan rerata skor pengetahuan sebesar 8,32. Hasil uji beda *Mann Whitney* diperoleh nilai $p = 0,511$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok saat *pretest*. Hasil *posttest2* rerata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok perlakuan yaitu 11,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor pengetahuan sebesar 8,00. Hasil uji beda *Mann Whitney* dengan nilai $p = 0,035$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok saat *posttest1*. Selanjutnya, hasil *posttest2* rerata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok perlakuan yaitu 10,39 sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor pengetahuan sebesar 7,52. Hasil uji beda *Mann Whitney* dengan nilai $p = 0,025$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok saat *posttest2*.

Tabel 5. Rata-rata Skor Sikap antara Kedua Kelompok

Skor	Kelompok		<i>p value</i>	keterangan
	Perlakuan	Kontrol		
<i>Pretest</i>	35,89	34,14	0,069	Tidak ada beda
<i>Posttest1</i>	40,75	31,59	0,000	Ada beda
<i>Posttest2</i>	35,64	32,20	0,006	Ada beda

Berdasarkan tabel 5 pada *pretest*, rerata skor sikap tertinggi terdapat pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 35,89 sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor sikap yaitu 34,14. Hasil uji beda *Independen Sample T-Test* didapatkan nilai $p = 0,069$ dapat diartikan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada saat *pretest*. Pada saat *posttest 1*, rerata skor sikap tertinggi diperoleh pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 40,75 sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor sikap yaitu 31,59. Hasil uji beda *Independen Sample T-Test* didapatkan nilai $p = 0,000$ dapat diartikan ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada saat *posttest 1*. Selanjutnya saat *posttest 2*, rerata skor sikap tertinggi diperoleh pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 35,64 sedangkan pada kelompok kontrol rerata skor sikap yaitu 32,20. Hasil uji beda *Independen Sample T-Test* didapatkan nilai $p = 0,006$ dapat diartikan ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada saat *posttest 2*.

Tabel 6. Perbandingan Skor Pengetahuan antara Kedua Kelompok

No	Pengetahuan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Selisih mean	<i>P value</i>	Selisih mean	<i>P value</i>
1	<i>Pre test</i>	2,93	0,000	-0,55	0,085
	<i>Post test-1</i>				
2	<i>Pre test</i>	2,07	0,000	-1,03	0,000
	<i>Post test-2</i>				
3	<i>Post test-1</i>	-0,86	0,001	-0,48	0,090
	<i>Post test-2</i>				

Berdasarkan tabel 6 hasil uji beda *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan skor pengetahuan *pretest* ke *posttest-1*, *pretest* ke *posttest-2*, dan dari *posttest-1* ke *posttest-2* seperti terlihat pada tabel 6. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh bahwa ada perbedaan ($p < 0,05$) rerata skor pengetahuan antara *pretest* ke *posttest-2*, tetapi dari *pretest* ke *posttest-1* dan dari *posttest-1* ke *posttest-2* tidak ada perbedaan ($p > 0,05$).

Berdasarkan tabel 7 hasil uji beda *Paired Sample T-Test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan *mean* skor sikap *pretest* ke *posttest-1*, *pretest* ke *posttest-2* seperti terlihat pada tabel 7. Adapun *mean* skor sikap dari

pretest ke *posttest-2* tidak ada perbedaan dengan nilai $p = 0,774$ ($p > 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan ($p < 0,05$) selisih *mean* skor sikap antara *pre test* ke *post test-1* ($p = 0,002$), *pre test* ke *post test-2* ($p = 0,033$). Kemudian pada selisih *mean* skor sikap antara *post test-1* ke *post test-2* tidak ada perbedaan dengan nilai $p = 0,415$ ($p > 0,05$).

Tabel 7. Perbandingan Skor Sikap antara Kedua Kelompok

No	Sikap	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Selisih <i>mean</i>	<i>P value</i>	Selisih <i>mean</i>	<i>P value</i>
1	<i>Pre test</i>	4,92	0,000	-2,55	0,002
	<i>Post test-1</i>				
2	<i>Pre test</i>	0,19	0,774	-1,94	0,033
	<i>Post test-2</i>				
3	<i>Post test-1</i>	-5,11	0,000	0,61	0,415
	<i>Post test-2</i>				

Tabel 8. Selisih *Mean* Skor Pengetahuan dan Sikap antara Kedua Kelompok

Variabel	<i>Pretest</i>	<i>Posttest-1</i>	<i>p value</i>	Δ <i>Mean</i>	<i>Posttest-2</i>	<i>p value</i> (<i>pre-</i> <i>posttest-2</i>)	Δ <i>Mean</i> (<i>pre-</i> <i>posttest-2</i>)
Pengetahuan (<i>Mean</i> \pm <i>SD</i>)							
Intervensi	8,32	\pm 11,25	\pm 0,000	2,93	10,39	\pm 0,000	2,07
Kontrol	2,419			0,085	-0,55	2,170	0,000
	8,55	\pm 8 \pm 2,272				7,52 \pm 2,029	
	2,051						
<i>p-value</i>	0,511	0,035		0,000	0,000		0,000
Sikap (<i>Mean</i> \pm <i>SD</i>)							
Intervensi	35,89	\pm 40,75	\pm 0,000	4,86	35,64	\pm 0,774	-0,25
Kontrol	4,384			0,002	-2,55	6,104	0,033
	34,14	\pm 31,59	\pm			32,20	\pm
	4,537					5,377	
<i>p-value</i>	0,069	0,000		0,000	0,006		0,176

Berdasarkan tabel 8 hasil uji beda *Mann Whitney* selisih *mean* (Δ *Mean*) pengetahuan *pretest* ke *posttest-1* antara kedua kelompok didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada beda selisih *mean* (Δ *Mean*) *pretest* ke *posttest-1* pengetahuan antara kedua kelompok. Selanjutnya selisih *mean* (Δ *Mean*) pengetahuan *pretest* ke *posttest-2* antara kedua kelompok didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada beda selisih *mean* (Δ *Mean*) *pretest* ke *posttest-2* pengetahuan antara kedua kelompok. Hasil uji beda *Independent Sample T-Test* selisih *mean* (Δ *Mean*) sikap *pretest* ke *posttest-1* antara kedua kelompok didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada beda selisih *mean* (Δ *Mean*) *pretest* ke *posttest-1* sikap antara kedua kelompok. Selanjutnya selisih *mean* (Δ *Mean*) sikap *pretest* ke *posttest-2* antara kedua kelompok didapatkan $p = 0,176$ ($p > 0,05$) dapat disimpulkan tidak ada beda selisih *mean* (Δ *Mean*) sikap *pretest* ke *posttest-2* antara kedua kelompok.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2* didapatkan terjadi peningkatan nilai skor rerata pengetahuan pada kelompok perlakuan. Meskipun nilai selisih *mean* (Δ *Mean*) skor pengetahuan dari *pretest* ke *posttest-2* menurun daripada *pretest* ke *posttest-1* yaitu sebesar 2,93 saat *posttest-1* tetapi mengalami sedikit penurunan menjadi 2,07 saat *posttest-2*, hasil uji statistik diperoleh ada beda yang signifikan dari hasil pengukuran yang dilakukan. Hal ini dapat

dipengaruhi karena telah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan pada responden. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Munayarokh yang menunjukkan media video pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden (Munayarokh et al., 2022). Sementara itu, media video merupakan salah satu alat bantu pendidikan kesehatan yang efektif karena dapat memberikan visualisasi yang jelas dan menarik sehingga mempermudah penyampaian informasi pada responden (Dian Fauziah Husni et al., 2024).

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan salah satunya yaitu kognitif. Tingkat kognitif berhubungan dengan kemampuan responden dalam menerima informasi. Pada tingkat tersebut responden berada pada level tahu dimana seseorang mampu mengingat terhadap sesuai secara spesifik berdasarkan perlakuan yang telah diberikan yaitu video pendidikan kesehatan serta dalam level memahami yaitu dapat menjawab dengan benar pertanyaan *pretest-posttest* (Notoatmodjo, 2005). Keterbatasan penelitian ini yaitu intervensi hanya dilakukan satu kali, proses intervensi dan penelitian dilakukan pada saat selesai jam sekolah dan proses penelitian bertepatan dengan persiapan ujian akhir semester sehingga dapat menyebabkan hasil rerata skor pengetahuan yang kurang maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rerata skor pengetahuan pada kelompok kontrol dari hasil *pretest* ke *posttest-1* cenderung mengalami penurunan dibandingkan pada kelompok perlakuan, dan pada kelompok kontrol penurunan ini semakin terlihat saat *posttest-2*. Hasil uji statistik didapatkan ada beda signifikan nilai rerata skor pengetahuan pada kelompok kontrol, meskipun ada beda yang signifikan tetapi bukan peningkatan melainkan ada beda sebab terjadinya penurunan skor rerata pengetahuan pada kelompok kontrol. Sehingga dapat dikatakan penurunan ini menunjukkan bahwa tanpa diberi intervensi atau perlakuan, pengetahuan tentang ASI eksklusif cenderung mengalami penurunan seiring dengan berjalannya waktu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor eksternal seperti paparan informasi yang berkelanjutan penting dilakukan dan dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden.

Pada kelompok perlakuan hasil *pretest* ke *posttest-1* diperoleh peningkatan skor rerata sikap dan terjadi penurunan saat *pretest* ke *posttest-2*. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada beda signifikan skor rerata sikap pada ketiga hasil pengukurannya, tetapi hasil *pretest* ke *posttest-2* menunjukkan tidak ada beda signifikan skor rerata sikap dalam artian rerata skor sikap relatif tetap. Sikap mempunyai beberapa komponen diantarnya yaitu komponen kognisi yang berkaitan dengan pengetahuan, pengalaman pribadi, pikiran dan paparan informasi dari orang lain (Azwar, 2012). Penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek berdasarkan pengalaman pribadi atau mendapatkan informasi dari orang lain disebut dengan sikap. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sikap responden cenderung positif dapat dibuktikan dengan terjadi peningkatan skor rerata sikap berbanding lurus dengan skor rerata pengetahuan tentang ASI eksklusif yang mengalami peningkatan. Sedangkan skor rerata sikap pada kelompok kontrol dari hasil *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2* mengalami penurunan. Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol didapatkan ada beda yang signifikan dari *pretest* ke *posttest-1*, meskipun ada beda yang signifikan tetapi perbedaan itu disebabkan terjadi penurunan skor rerata sikap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sayuti di Jambi yang menyatakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan tentang penerapan protokol kesehatan pada siswa SMP (Sayuti et al., 2022). Hasil pengukuran saat *posttest-2* berkaitan dengan retensi atau ingatan seseorang yang mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diperoleh. Ingatan seseorang yang didapatkan dan dapat disimpan dalam rentang waktu tertentu (Ebbinghaus, 1885). Penurunan skor rerata pengetahuan saat *posttest-2* pada kelompok perlakuan menunjukkan rendahnya tingkat retensi atau ingatan yang dimiliki (Ebbinghaus, 1885). Adapun penelitian oleh Ikasari di Kalimantan Selatan menyebutkan

bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audio visual dapat memudahkan remaja dalam proses penerimaan informasi dan hasil penelitiannya diperoleh peningkatan sikap remaja pada kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol (Ikasari et al., 2024). Melalui jalur persuasive dengan menggunakan media yang menarik dapat mempengaruhi sikap seseorang (Udong, 2011). Hasil pengukuran saat *posttest-2* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan skor rerata sikap pada kelompok perlakuan. Hal tersebut dapat disebabkan karena penurunan ingatan seiring berjalannya waktu dan sikap seseorang dapat kembali ke kondisi awal jika tidak ada penguatan informasi secara intens (Ebbinghaus, 1885).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan dengan media video tentang ASI eksklusif dapat memberikan pengaruh peningkatan pengetahuan tetapi tidak berpengaruh terhadap perubahan sikap di kalangan remaja putri, sehingga diperlukan intervensi yang berulang dan konsisten untuk mendapatkan hasil yang lebih baik mengenai perubahan sikap. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis media dapat menjadi strategi yang bermanfaat untuk pendidikan kesehatan, memberikan dasar yang kuat untuk implementasi lebih luas dalam program-program kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Dinas Pendidikan Kabupaten Seram Bagian Barat, serta SMA N 1 SBB dan SMA N 3 SBB, atas kerja sama dan dukungan dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas penyediaan materi video pada *Chanel Youtube* “Ayo Sehat Kementerian Kesehatan RI”. Terima kasih pada semua peserta yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, R., & Mufdlilah. (2016). Analisis Dampak Pernikana Dini Pada Remaja Putri di Desa Sidoluhur Kecamatan Godean Yogyakarta. *Rakernas Aipkema*, 235–243. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2102>
- Anggraeni, M. D., Latifah, L., & Setiawati, N. (2021). Aplikasi Komik Antara ASI dan Cinta untuk Meningkatkan Sikap Remaja terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Darma Sabha Cendekia*, 3(3), 103–110.
- Anonymous, Nezhat, C. C., Nezhat, F., Nezhat, C. C., Huang, Y.-M., Merkatz, R., Kang, J.-Z., Roberts, K., Hu, X.-Y., Di Donato, F., Sitruk-Ware, R., Cheng, L.-N., O'Donnell, S., Denney, R., Ayers, G., Khan, S. A., Aborigo, R. A., Moyer, C. A., Rominski, S., ... BARRETT, R. E. (2012). Hard times: The experiences of homelessness and pregnancy [University of Toronto (Canada) PP - Canada -- Ontario, CA]. In G. Klein & S. Weinhause (Eds.), *ProQuest Dissertations and Theses* (Third Edit, Vol. 28, Issue 2). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(99\)80005-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0301-2115(99)80005-0)
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Delsyah, I., Idris, F. P., & Kurnaish, E. (2021). Pengaruh Intervensi Edukasi Multimedia Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Kader Di Puskesmas Pabbentengan Gowa. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2021, 2(4), 132–139. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.710>:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/about>
- Dian Fauziah Husni, Lestari, N. E., & Shifa, N. A. (2024). Pengaruh Edukasi Perawatan Metode Kangguru Melalui Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu

- Yang Memiliki BBLR. 5(1), 157–166.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat. (2024). *Hasil Capaian Program Gizi tahun 2021-2023.*
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.*
- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif.*
- Munayarokh, Herawati, T., Idhayanti, R. I., & Nikmawati4, N. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet FE.* 2(1), 18–24.
- Notoatmodjo. S. (2014). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan.* EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Rineka Cipta.
- Organization, W. H. (2021). *Guideline: Breastfeeding counseling.*
- Reena, I. (2010). *Effect Of A Breastfeeding Promotion Session On Breastfeeding Beliefs And Attitudes Among High School Students* (Issue May). Master of Science in Family and Consumer Science.Lamar University.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151. <https://doi.org/10.33846/ghs.v3i2.245>
- Sayuti, S., Almuhamin, Sofiyetti, & Sari, P. (2022). *Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students 'Knowledge Levels in the Application of He.* 6(2), 32–39.
- Sinshaw, Y., Ketema, K., & Tesfa, M. (2015). Exclusive Breast Feeding Practice and Associated Factors Among Mothers in Debre Markos Town and Gozamen District, East Gojjam Zone, North West Ethiopia. *Journal of Food and Nutrition Sciences*, 3(5), 174–179. <https://doi.org/10.11648/j.jfns.20150305.12>
- Udong, E. (2011). The Quest for Sustainable Livelihoods: Women Fish Traders in Ibaka, Niger Delta, Nigeria [Wageningen University and Research PP - Netherlands]. In *PQDT - Global.* <https://www.proquest.com/dissertations-theses/quest-sustainable-livelihoods-women-fish-traders/docview/2606867781/se-2?accountid=49069>
- Ummah, A. K., & Mediani, H. S. (2023). *Proximal Factors on Stunting Incidence in Toddlers in Indonesia and Developing Countries : Scoping Review.* 9(7), 219–225. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i7.3984>
- Wisada, P. D., Sudarma, I. K., & S, A. I. W. I. Y. (2019). Pengembangan Media Video Pembelajaran Berorientasi Pendidikan Karakter. *Journal of Education Technology*, 3(20), 140–146.
- Yahya, M., & Hanum, U. (2023). *The Effectiveness of Using the Anthropometric Stunting Meter in Children Aged 24-59 Months at the Lageun Health Center , Aceh Jaya District.* 9(9), 6952–6956. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i9.5015>
- Zaragoza-Cortes, J., Trejo-Osti, L. E., Ocampo-Torres, M., Maldonado-Vargas, L., & Ortiz-Gress, A. A. (2018). *Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities; [Pobre lactancia materna, alimentación complementaria y diversidad de la dieta, y su relación con la baja talla en comun.* *Nutricion Hospitalaria*, 35(2), 271 – 278. <https://doi.org/10.20960/nh.1352>
- Zeller, C. L. (2014). *Effects of a Breastfeeding Education Module on the Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Middle School Students.* [Doctor of Nursing Practice.Carlow University]. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=109754098&site=ehost-live>