

PENGARUH MULTIMEDIA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SEKOLAH MENENGAH ATAS TENTANG ASI EKSKLUSIF

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
13(1)3-10
@2018 JKMA
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Diterima 03 Maret 2018
Disetujui 03 September 2018
Dipublikasikan 01 Oktober 2018

Bhernia Indri Setyowati^{1✉}, Sri Achadi Nugrahaeni², Farid Agusybhana³

¹ S2 Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah

² Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah

³ Bagian Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah

Abstrak

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja berperan pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku memberi Air Susu Ibu ASI eksklusif ketika kelak menjadi ibu. Salah satu sarana pendidikan kesehatan yang digunakan adalah multimedia. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh multimedia terhadap pengetahuan, sikap siswi tentang ASI eksklusif. Penelitian dengan non randomized control group pretest-posttest design menggunakan sarana multimedia. Responden berjumlah 104 siswi sekolah sebagai kelompok kontrol dan intervensi masing masing terdiri dari 52 siswi diolah dengan uji one way repeated measures ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh multimedia dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif. Rata-rata skor pengetahuan kelompok intervensi meningkat 4,077 dari pretest ke posttest 2, rata-rata skor pengetahuan kelompok kontrol menurun 0,48 pretest ke posttest 2. Rata-rata skor sikap kelompok intervensi meningkat 5,308 dari pretest ke posttest 2, rata-rata skor sikap kelompok kontrol menurun 2,519 dari pretest ke posttest 2. Secara statistik, multimedia ($p=0,001$) memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif antara sebelum dan setelah intervensi. Multimedia dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswi sekolah menengah atas tentang ASI eksklusif, diharapkan institusi kesehatan dan pendidikan menggunakannya sebagai upaya program KIE serta mengintegrasikannya dengan kegiatan sekolah.

Kata Kunci: Air susu ibu eksklusif, siswi, multimedia

THE EFFECT OF MULTIMEDIA ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT EXCLUSIVE BREASTFEED

Abstract

Adolescent reproductive health education contributes the enhancement of knowledge, attitudes and behaviors of exclusive breastfeeding as later mothers. Multimedia is used to its improve. The aim is to knowing the effect of multimedia on knowledge and attitude of school-girls about exclusive breastfeeding. Quantitative research with non-randomized control group pretest-posttest design. With 104 schoolgirls respondents in Semarang district Indonesia as a control and intervention group, processed by one way repeated measures ANOVA. The results of the study showed the influence of multimedia in improving knowledge and attitude about exclusive breastfeeding. The average score of knowledge of the intervention group increased by 4,077 from pretest to posttest 2 and control group knowledge decreased 0.48 from pretest to posttest 2. The average score of attitude of the intervention group increased 5,308 from pretest to posttest 2 and control group decreased 2,519 from pretest to posttest 2. Statistically, multimedia ($p = 0,000$) had an effect on improving knowledge and attitudes about exclusive breastfeeding between before and after intervention. Based on the results of this study, health and education institutions are expected to develop multimedia as an effort to implement the IEC program on exclusive breastfeeding and integrate with school activities.

Keywords: Exclusive breast milk, high school students, multimedia.

✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah
Email: bhernia@gmail.com

Pendahuluan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan keunggulan yang tidak dapat diberikan oleh susu formula, bagi bayi, bagi ibu, baik dari segi emosional dan ekonomi.⁽¹⁻³⁾ Data WHO dalam kurun waktu 2007-2014 angka ASI eksklusif Indonesia mencapai 42% lebih tinggi dibandingkan negara-negara Asia lainnya seperti Philipina 34%, Thailand 12%, Vietnam 17%, Myanmar 12%. Namun meskipun demikian, dari data pencapaian tiap tahun, capaian ASI eksklusif secara Nasional dalam kurun waktu tahun 2013 - 2015 belum bisa memenuhi target yang ditetapkan yaitu 80% dari total bayi usia 0-6 bulan meskipun mengalami tren kenaikan yaitu sebesar 54,3% di tahun 2013, tahun 2014 mencapai angka capaian sebesar 52,3% serta 2015 menjadi 55,7%.⁽⁴⁻⁶⁾

Keberhasilan pencapaian ASI eksklusif selain peran ibu, ayah, keluarga juga mengikutsertakan pendidikan kesehatan.⁽⁷⁻¹⁰⁾ *North West Breastfeeding Framework Action* yang melakukan pendampingan pada orangtua usia remaja, menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah juga berpeluang untuk meningkatkan kontribusi pada kesadaran dan membentuk norma lingkungan di sekitarnya tentang manfaat memberikan ASI pada bayi. Studi literatur menyebutkan bahwa intervensi awal pada remaja dapat membantu memberikan pengetahuan, keyakinan positif serta norma subyektif yang mendukung pemberian ASI dan diprediksi dapat mendorong niat remaja kelak saat menjadi orang tua untuk memberikan ASI pada anaknya.⁽¹¹⁻¹³⁾

Untuk menyiapkan ASI yang berkualitas tidak seketika diperoleh saat menjelang persalinan, namun justru perlu dipersiapkan sejak dari remaja atau masa pubertas. Sehingga, jika sudah diketahui pentingnya ASI bagi bayi saat remaja, maka mereka sebagai calon ibu dapat mempersiapkan lebih awal agar dapat memperbaiki asupan gizi sejak dini untuk mempersiapkan produksi ASI di masa mendatang. Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif seharusnya juga diberikan dalam kelas di sekolah karena pendidikan kesehatan yang diberikan di awal remaja dapat membantu meningkatkan perilaku menyusui.⁽¹⁴⁾

Capaian ASI eksklusif di di Kabupaten Semarang tahun 2015, menduduki peringkat pertama terendah di Jawa Tengah yaitu sebesar 6,72%. Menurut laporan program Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi tahun 2015, di Kabupaten Semarang⁽¹⁵⁾ sedang dikembangkan program unggulan pendidikan kesehatan pada remaja. Dari hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait ASI eksklusif kepada remaja putri.

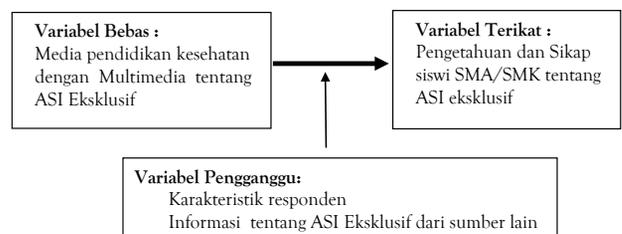
Saat ini multimedia marak dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi yang mampu menggabungkan antara suara gambar, animasi, foto untuk dapat menarik peserta didik agar mampu termotivasi dalam belajar serta efektif untuk memfasilitasi pembelajaran individu dengan menggunakan teknologi komputer.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh multimedia terhadap pengetahuan dan sikap siswi SMA tentang ASI eksklusif di Kabupaten Semarang Indonesia dan diharapkan dapat menjadi inovasi media pendidikan kesehatan di Kabupaten Semarang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode *quasi experiment* dengan *non randomized control group pretest-posttest design* yang menggunakan satu macam perlakuan. Dilaksanakan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kedua kelompok baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Pengukuran variabel dilakukan tiga kali yaitu *pretest* untuk pengukuran pertama, pengukuran kedua dilakukan *posttest 1* sehari setelahnya pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa pemberian informasi kesehatan dengan multimedia yang merupakan hasil studi sebelumnya dan

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian



telah diujicobakan menggunakan sarana komputer dengan durasi 30 menit, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi, dalam rentang waktu satu bulan diberikan *post test 2* sebagai pengukuran ketiga.

Kriteria sekolah sebagai lokasi penelitian, berdasarkan keaktifan kegiatan pendidikan kesehatan remaja dan homogenitas karakteristik wilayah (2 sekolah). Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas X, XI, dan XII dengan sampel sejumlah 104 siswi dengan masing-masing kelompok sebesar 52 siswi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel individu adalah teknik *random sampling* pada tiap kelas yang ditentukan pihak sekolah.

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi data, analisa bivariat untuk mengetahui perbedaan antara kedua kelompok dengan uji *chi-square*, *independent t-test* jika berdistribusi normal dan *Mean Whitney* jika tidak berdistribusi normal, analisa multivariat dengan *one way repeated measures ANOVA* untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap dalam maupun antar kelompok. Kerangka konsep penelitian seperti pada gambar 1.

Hasil

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu umur, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, kegiatan diluar sekolah yang diikuti responden, paparan kegiatan menyusui seperti siapa dimana dan bagaimana perasaan ketika melihatnya, pengalaman pribadi saat bayi, keinginan memberikan ASI di masa mendatang. Dari kesemuanya, karakteristik responden yang signifikan berbeda antara kedua kelompok yaitu pekerjaan dan pendidikan orang tua dan pengalaman saat bayi yang kemungkinan dapat menjadi faktor pengganggu dalam penelitian ini.

Skor rata-rata pengetahuan saat *pretest* pada kelompok kontrol sebesar 13,73 sedikit meningkat pada *posttest 1* menjadi 13,83 namun menurun saat *posttest 2* menjadi 13,25. Sedangkan pada kelompok *intervensi* skor rata-rata pengetahuan saat *pretest* sebesar 11,29 yang meningkat menjadi 16,06 saat *posttest 1* dan menurun saat *posttest 2* menjadi 15,48. Hasil uji *one way repeated measured ANOVA* dengan *p value* 0,140 pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan dan dengan *p value* 0,001 pada kelompok *intervensi* menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan (tabel 1).

Skor rata-rata sikap saat *pretest* pada kelompok kontrol sebesar 61,29 dan menurun pada *posttest 1* sebesar 59,96 dan menurun kembali saat *posttest 2* menjadi 58,77. Sedangkan pada kelompok *intervensi* skor rata-rata sikap saat *pretest* sebesar 58,37 yang meningkat menjadi 64,5 saat *posttest 1* dan sedikit menurun saat *posttest 2* menjadi 63,67. Hasil uji *one way repeated measured ANOVA* dengan *p value* 0,005 pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap yang signifikan dan dengan *p value* 0,001 pada kelompok *intervensi* menunjukkan adanya perbedaan sikap yang signifikan (tabel 1).

Saat *pre test*, rata-rata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok kontrol yaitu sebesar 13,73 dengan skor minimum 15,00 dan maksimum 18,00 sedangkan pada kelompok *intervensi* rata-rata skor pengetahuan sebesar 11,29 dengan skor minimum 7,00 dan maksimum 17,00. Hasil uji beda *independent sample t-test* diperoleh nilai $p = 0,001$ disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok saat *pre test* (tabel 2).

Saat *posttest 1*, rata-rata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok *intervensi* yaitu

Tabel 1. Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan dan Sikap antara Kedua Kelompok

	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pretest	Posttest1	Posttest2	Keterangan	Pretest	Posttest1	Posttest2	Keterangan
Pengetahuan	13,73	13,83	13,25	Tidak ada beda	11,29	16,06	15,48	Ada beda
Sikap	61,29	59,96	58,77	Ada beda	58,37	64,50	63,67	Ada beda

Tabel 2. Rata-rata Skor Pengetahuan antara Kedua Kelompok

Skor	Kelompok		p-value	Keterangan
	Kontrol	Intervensi		
Pretest	13,73	11,29	0,001	Ada beda
Posttest-1	13,83	16,06	0,001	Ada beda
Posttest-2	13,25	15,48	0,001	Ada beda

sebesar 16,06 dengan skor minimum 11,00 dan maksimum 19,00 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan sebesar 13,83 dengan skor minimum 9,00 dan maksimum 18,00. Hasil uji beda *independent sample t-test* diperoleh nilai $p = 0,001$ disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok saat *post test 1* (tabel 2).

Saat *posttest 2*, rata-rata skor pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok *intervensi* yaitu sebesar 15,48 dengan skor minimum 11,00 dan maksimum 19,00 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor pengetahuan sebesar 13,25 dengan skor minimum 3,00 dan maksimum 18,00. Hasil uji beda *independent sample t-test* diperoleh nilai $p = 0,001$ disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kedua kelompok saat *post test 2* (tabel 2).

Pada saat *pretest*, rata-rata skor sikap tertinggi terdapat pada kelompok kontrol yaitu sebesar 61,37 dengan skor minimum 51,00 dan maksimum 73,00 sedangkan pada kelompok *intervensi* rata-rata skor sikap sebesar 58,37 dengan skor minimum 49,00 dan maksimum 67,00. Hasil uji beda *independent sample t-test* diperoleh nilai $p = 0,004$ disimpulkan ada perbedaan sikap yang signifikan antara kedua kelompok saat *pretest* (tabel 3).

Pada saat *posttest 1*, rata-rata skor sikap tertinggi terdapat pada kelompok *intervensi* yaitu sebesar 64,5 dengan skor minimum 51,00 dan maksimum 71,00 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor sikap sebesar 60,20 dengan skor minimum 48,00 dan maksimum 75,00. Hasil uji beda *independent sample t-test* diperoleh nilai $p = 0,001$ disimpulkan ada perbedaan sikap yang signifikan antara kedua kelompok saat *posttest 1*

Tabel 3. Rata-rata Skor Sikap antara Kedua Kelompok

Skor	Kelompok		p-value	Keterangan
	Kontrol	Intervensi		
Pretest	61,37	58,37	0,004	Ada beda
Posttest-1	60,20	64,50	0,001	Ada beda
Posttest-2	58,87	63,67	0,001	Ada beda

(tabel 3).

Pada saat *posttest 2*, rata-rata skor sikap tertinggi terdapat pada kelompok *intervensi* yaitu sebesar 63,67 dengan skor minimum 52,00 dan maksimum 73,00 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor sikap sebesar 58,87 dengan skor minimum 43,00 dan maksimum 75,00. Hasil uji beda *independent sample t-test* diperoleh nilai $p = 0,001$ disimpulkan ada perbedaan sikap yang signifikan antara kedua kelompok saat *post test 2* (tabel 3).

Pada kelompok kontrol, selisih rata-rata skor pengetahuan saat *pretest-posttest 1* sebesar 0,096. Hasil uji *one way repeated measures ANOVA* dengan p value 1,00 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan saat *pretest* dan *posttest 1* pada kelompok kontrol. Saat *posttest 1 -posttest 2* selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 0,577 dengan p value 0,256 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan saat *posttest 1* dan *posttest 2*. Sedangkan saat *pretest - posttest 2* selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 0,481 dengan p value 0,421 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan saat *pretest* dan *post test 2* (tabel 4).

Pada kelompok *intervensi*, selisih rata-rata skor pengetahuan saat *pretest-posttest 1* sebesar 4,788 . Hasil uji *one way repeated measures ANOVA* dengan p value 0,001 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan saat *pretest* dan *posttest 1* pada kelompok *intervensi*. Saat *posttest 1 -posttest 2* selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 0,712 dengan p value 0,040 menunjukkan ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan saat *posttest 1* dan *posttest 2*. Sedangkan saat *pretest - posttest 2* selisih rata-ra-

Tabel 4. Selisih Rata-rata Skor Pengetahuan Pada Kedua Kelompok

Pengetahuan	Rata-rata	Kelompok Kontrol			Rata-rata	Kelompok Intervensi		
		Selisih Rata-rata	p-value	Keterangan		Selisih Rata-rata	p-value	Keterangan
Pretest	13,73	0,096	1,00	Tidak ada beda	11,29	4,788	0,001	Ada beda
Posttest-1	13,83				16,06			
Posttest-1	13,83	-0,577	0,256	Tidak ada beda	16,06	-0,712	0,040	Ada beda
Posttest-2	13,25				15,48			
Pretest	13,73	-0,481	0,421	Tidak ada beda	11,29	4,077	0,001	Ada beda
Posttest-2	13,25				15,48			

Tabel 5. Selisih Rata-rata Skor Sikap Pada Kedua Kelompok

Pengetahuan	Rata-rata	Kelompok Kontrol			Rata-rata	Kelompok Intervensi		
		Selisih Rata-rata	p-value	Keterangan		Selisih Rata-rata	p-value	Keterangan
Pretest	61,29	1,327	0,266	Tidak ada beda	58,37	6,135	0,000	Ada beda
Posttest-1	59,96				64,50			
Posttest-1	59,96	-1,192	0,384	Tidak ada beda	64,50	-0,827	0,918	Tidak ada beda
Posttest-2	58,77				63,67			
Pretest	61,29	-2,519	0,002	Ada beda	58,37	5,308	0,000	Ada beda
Posttest-2	58,77				63,67			

ta skor pengetahuan sebesar 4,077 dengan *p value* 0,000 menunjukkan ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan saat *pretest* dan *posttest* 2 (tabel 4).

Pada kelompok kontrol, selisih rata-rata skor sikap saat *pretest-posttest* 1 sebesar 1,327. Hasil uji *one way repeated measures ANOVA* dengan *p value* 0,266 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor sikap saat *pretest* dan *posttest* 1 pada kelompok kontrol. Saat *posttest* 1 – *posttest* 2 selisih rata-rata skor sikap sebesar 1,192 dengan *p value* 0,384 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor sikap saat *posttest* 1 dan *posttest* 2. Sedangkan saat *pretest* – *posttest* 2 selisih rata-rata skor sikap sebesar 2,519 dengan *p value* 0,002 menunjukkan ada perbedaan signifikan antara skor sikap saat *pretest* dan *post test* 2.

Pada kelompok *intervensi*, selisih rata-rata skor sikap saat *pretest-posttest* 1 sebesar 6,135. Hasil uji *one way repeated measures ANOVA* dengan *p value* 0,001 menunjukkan ada perbedaan yang

signifikan antara skor sikap saat *pretest* dan *posttest* 1 pada kelompok *intervensi*. Saat *posttest* 1 – *posttest* 2 selisih rata-rata skor sikap sebesar 0,827 dengan *p value* 0,918 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor sikap saat *posttest* 1 dan *posttest* 2. Sedangkan saat *pretest* – *posttest* 2 selisih rata-rata skor pengetahuan sebesar 5,308 dengan *p value* 0,001 menunjukkan ada perbedaan skor signifikan saat *pretest* dan *post test* 2.

Pembahasan

Dari hasil *pretest*, *posttest-1*, *posttest* 2 menunjukkan terjadinya peningkatan nilai rata-rata skor pengetahuan pada kelompok *intervensi*. Meskipun nilai selisih peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada saat *posttest-2* menurun daripada saat *posttest-1* yaitu sebesar 4,78 saat *posttest-1* tetapi hanya sebesar -0,712 saat *posttest-2*, hasil statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan dari hasil tes yang dilakukan, hal ini dipengaruhi karena dilakukan *intervensi* sehingga menyebabkan ter-

jadinya peningkatan pengetahuan. Sesuai dengan penelitian Choongjae dimana disebutkan pendidikan dengan multimedia merupakan metode efektif dan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan responden seperti tentang pengobatan yang aman⁽¹⁷⁾ dan penelitian pemberian pendidikan diabetes tipe 2 di USA menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah melihat pendidikan kesehatan dengan multimedia.⁽¹⁸⁾

Dalam tingkat pengetahuan kognitif, responden berada dalam tingkatan tahu dimana seseorang mengingat kembali terhadap suatu hal yang spesifik dari bahan yang diberikan yaitu multimedia serta dalam tingkatan memahami yaitu menjelaskan secara benar suatu obyek dengan cara menjawab pertanyaan *pretest-posttest*.⁽¹⁹⁾ Selain dipengaruhi oleh desain media, peningkatan skor pengetahuan juga dipengaruhi oleh metode intervensi untuk memperkuat retensi responden,⁽²⁰⁾ adanya suatu keterbatasan penelitian intervensi hanya dapat dilakukan satu kali karena bertepatan dengan persiapan ujian sekolah sehingga menyebabkan hasil nilai rata-rata skor pengetahuan sedikit menurun saat *posttest-2*.

Nilai rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol dari hasil *pretest* ke *posttest-1* cenderung meningkat meskipun nilai peningkatan skornya lebih kecil daripada kelompok intervensi, dan menurun pada saat *posttest-2*. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan nilai rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol yang dapat diasumsikan bahwa nilai rata-rata pengetahuan bersifat tetap atau konstan. Keingintahuan soal-soal *pretest* bisa menyebabkan responden mencari informasi melalui sumber informasi lain yang tidak bisa dikontrol oleh peneliti sehingga hasil pada *posttest-1* meningkat, sedangkan hasil yang mengalami penurunan karena memang tidak dilakukannya *intervensi* pada kelompok ini.

Dari hasil *pretest*, *posttest-1* terjadi peningkatan nilai rata-rata skor sikap pada kelompok intervensi dan skor sedikit menurun saat *posttest 2*. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan signifikan nilai rata-rata skor sikap antaranya ketiganya, sedangkan untuk *posttest 1* dan *posttest*

2 menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan nilai rata-rata skor sikap dalam artian konsisten. Peningkatan skor sikap terjadi karena dipengaruhi oleh intervensi yang dilakukan. Sikap memiliki komponen kognisi yang berhubungan dengan konsep pemikiran seseorang berdasarkan pengetahuan, pikiran, pengalaman pribadi dan informasi dari orang lain dan sikap adalah penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek tertentu.⁽²¹⁾ Hasil penelitian menunjukkan sikap responden cenderung positif dimana peningkatan nilai rata-rata sikap responden sejalan dengan skor rata-rata pengetahuan tentang ASI eksklusif yang meningkat. Dan nilai rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol dari hasil *pretest*, *posttest-1* dan *posttest-2* mengalami penurunan. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* ke *posttest-1*, perbedaan tersebut adanya selisih penurunan nilai rata-rata sikap pada kelompok kontrol.

Hasil rata-rata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dalam penelitian ini hanya diperoleh melalui intervensi multimedia yang diberikan, sosialisasi singkat diberikan hanya mengenai petunjuk penggunaan multimedia. Hasil penelitian ini seperti pada penelitian Rahmawati di Kalimantan Tengah yang menyebutkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti penyuluhan dengan media audiovisual lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.⁽²²⁾ Retensi yang dilakukan saat *posttest-2* berkaitan dengan kemampuan seseorang menjelaskan kembali informasi yang diperoleh dan disimpan dalam selang waktu tertentu. Penurunan rata-rata skor pengetahuan dan sikap responden saat *posttest-2* pada kelompok intervensi menunjukkan rendahnya tingkat retensi yang dimiliki.⁽²³⁾ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Zamzami di Kabupaten Boyolali yang menunjukkan bahwa perubahan nilai pengetahuan dan sikap pada kelompok eksperimen terjadi karena adanya perlakuan pendidikan kesehatan dengan metode yang berbeda.⁽²⁴⁾

Kesimpulan

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa multimedia tentang ASI eksklusif dapat

memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswi Sekolah Menengah Atas. Pengembangan multimedia secara lebih mendalam, retensi yang berulang diperlukan untuk memaksimalkan pengetahuan dan sikap responden, integrasi komunikasi informasidan edukasitentang ASI eksklusif di sekolah sebaiknya dilakukan.

Ucapan terimakasih

Ucapan terimakasih kepada PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan beasiswa kepada peneliti.

Daftar Pustaka

1. Tan KL. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding among Infants Under Six Month of Age in Peninsular Malaysia. *Int Breastfeed J.* 2011;6(1):2.
2. Kementerian Kesehatan RI Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Pelatihan Konseling Menyusui.* 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis ASI Eksesklusif.* Vol. 1, Infodatin. 2014. p. 1-6.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
5. WHO. *World Health Statistic 2015.* 2015.
6. Kemenkes RI. *Data dan Informasi 2014 (Profil Kesehatan Indonesia).* 2015.
7. Sukini Tuti. *Hubungan Pendidikan Kesehatan oleh Bidan terhadap Keberhasilan ASI eksklusif di Kabupaten Purworejo (Tesis).* Yogyakarta: S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM; 2006.
8. Wulandari ED. *Peran Ayah pada Kepatuhan Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta (Tesis).* Yogyakarta: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM; 2009.
9. Jayadi A. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung (Tesis).* Yogyakarta: S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM; 2016.
10. Hastuti W. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (0-6 bulan) di Kota Semarang(Tesis).* Yogyakarta: S2 Keperawatan UGM; 2014.
11. Guide S, Inequalities AH, West N, Framework B. *Teenage Parents and Breastfeeding. Framework.*
12. Martens PJ. *The Effect of Breastfeeding Education on Adolescent Beliefs and Attitudes: a Randomized School Intervention in the Canadian Ojibwa Community of Sagkeeng.* *J Hum Lact.* 2001;17(3):245-55.
13. Swanson V, Power K, Kaur B, Carter H, Shepherd K. *The Impact of Knowledge and Social Influences on Adolescents Breast feeding Beliefs and Intentions.* *Public Health Nutr.* 2006;9(3):297-305.
14. Pipiet Tri Noorastuti FA. *Persiapkan ASI berkualitas sejak remaja [Internet]. [cited 2016 Nov 5]. Available from: <http://life.viva.co.id/news/read/270298-persiapkan-asi-berkualitas-sejak-remaja>*
15. *Program Kesga Gizi. Laporan Program Seksi Kesga Gizi Dinkes Kab.Semarang. Kab.Semarang : Seksi Kesga Gizi Dinkes Kab.Semarang; 2015.*
16. Triarso Agus. *Modul Penyusunan Peta Konsep & Peta Materi.* Balai Pengembangan Multimedia Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
17. Choongjae Im; Myonghwa Park. *Development and Evaluation of a Computerized Multimedia Approach to Educate Older Adults about Safe Medication.* *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2014;8(3):193-200.
18. Kandula NR,. Kumi P,. Makoul G,. Sager J,. Zei C,. Glassa S,. Stephen Q,. Baker D . *The Relationship Between Health Literacy and Knowledge Improvement after a Multimedia Type 2 Diabetes Education Program.* *Patient Educ Couns.* 2009;75(3):321-7.
19. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
20. Suwarno., Shaluhiah Z. PP. *Media Efektif untuk Pendidikan Kesehatan Organ Genital bagi Siswi Sekolah Menengah Pertama.* *J Ilmu Kesehat Masy.* 2017;8(3):192-9.
21. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2012.

22. Rahmawati I, Sudargo T, Paramastri I. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah [Internet]. Vol. 4, Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2016. p. 69-77. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/17478>
23. Murre MJ, Dros J. Replication and Analysis of Ebbinghaus' forgetting curve. PLoS One. 2015;10(7):1-23.
24. Zamzami M. ADWK. Metode Ular Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswa tentang Pencegahan Penyakit Pes. J Kesehatan Masy Andalas. 2017;11(1):55-63.