

---

---

## Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Putri Ayu

Sri Mulyani dan Nurlinawati  
Prodi Keperawatan, Universitas Jambi  
Email korepondensi: [yani\\_jogjam@yahoo.com](mailto:yani_jogjam@yahoo.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang :** ASI adalah makanan ideal untuk bayi baru lahir dan dengan pemberian ASI secara eksklusif dapat memberikan bayi semua nutrisi yang mereka butuhkan untuk perkembangan yang sehat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jambi Tahun 2014 sebesar 73,62 %. Cakupan ini masih jauh di bawah target pencapaian pemberian ASI Eksklusif Nasional yaitu 80 %. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Kota Jambi pada tahun 2016 sebesar 63,88%. Dan puskesmas Putri Ayu merupakan puskesmas terendah keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dengan jumlah presentase 22,4% dari beberapa puskesmas di Kota Jambi. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy eksperimenl*, pendekatan *pretest posttest group designs*. Populasi penelitian ini ibu hamil trimester tiga yang berkunjung di puskesmas Putri Ayu. Pengambilan sampel dengan teknik *nonprobability sampling* (sampel non random) dengan metode *consecutive sampling*. Jumlah sampel 28 orang. **Hasil :** Nilai *Exact Sig* sebesar  $0.004 < 0.05$  ( $\alpha$  5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode sebelum ceramah dengan metode setelah ceramah. Nilai *Exact Sig* sebesar  $0.001 < 0.05$  ( $\alpha$  5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode sebelum diskusi kelompok dengan metode setelah diskusi kelompok. **Simpulan :** Pemberian pendidikan kesehatan bagi ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu dapat efektif dilaksanakan dengan metode ceramah juga diskusi kelompok

**Kata Kunci :** Ceramah, diskusi kelompok, ASI

### ABSTRACT

**Background:** Breast milk is the ideal food for newborns and exclusive breastfeeding can give babies all the nutrients they need for healthy development. Based on data from the Jambi Provincial Health Office the coverage of exclusive breastfeeding in Jambi Province in 2014 was 73.62%. This coverage is still far below the target of achieving the National Exclusive ASI of 80%. While the exclusive coverage of ASI in Jambi City in 2016 was 63.88%. And Putri Ayu health center is the lowest health center with exclusive breastfeeding success with a percentage

---

of 22.4% of several puskesmas in Jambi City. **Method:** The type of research used is quasy experimental research, the pretest posttest group designs approach. The study population was third trimester pregnant women who visited the Puskesmas Putri Ayu. Sampling with nonprobability sampling technique (non-random sampling) with consecutive sampling method. The number of samples is 28 people. Results: Exact Sig value of 0.004 <0.05 ( $\alpha$  5%) so that it can be concluded that there is a significant difference between the method before the lecture with the method after the lecture. Exact Sig value of 0.001 <0.05 ( $\alpha$  5%) so it can be concluded that there is a significant difference between the method before group discussion and the method after group discussion. **Conclusion:** The provision of health education for pregnant women at the Putri Ayu Health Center can be effectively carried out by the lecture method as well as group discussions.

**Keywords:** Lecture, Group Discussion, ASI

## PENDAHULUAN

ASI adalah makanan ideal untuk bayi baru lahir dan dengan pemberian ASI dapat memberikan bayi semua nutrisi yang mereka butuhkan untuk perkembangan yang sehat. Hal ini aman dan mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit anak yang umum seperti diare dan pneumonia yang merupakan dua penyebab utama kematian anak di seluruh dunia. ASI sudah tersedia dan terjangkau, yang membantu untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan nutrisi yang cukup (Kemenkes, 2012).

Kandungan gizi yang tinggi dan alamiah yang terdapat di dalamnya membuat ASI tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan mahal sekalipun. Air susu ibu yang pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (*kolostrum*) sangat baik untuk bayi karena mengandung zat immunoglobulin untuk kekebalan terhadap penyakit (Proverawati, 2011).

Dampak bila bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif diantaranya zat kekebalan yang terdapat banyak pada kandungan ASI tidak didapatkan oleh bayi secara optimal dan dapat meningkatkan resiko infeksi, menyebabkan bayi mudah terkena diare, mempengaruhi pertumbuhan mulut, rahang dan gigi, dan dapat mengurangi hubungan kasih sayang antara ibu dan anak dan dapat beresiko menghambat perkembangan mental selanjutnya (Kemenkes, 2012).

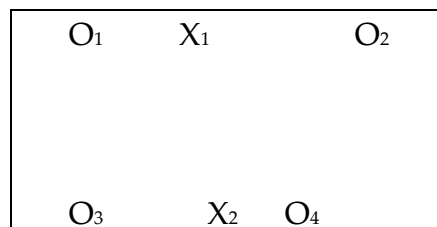
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jambi Tahun 2014 sebesar 73,62 %. Cakupan ini masih jauh di bawah target pencapaian pemberian ASI Eksklusif Nasional yaitu 80 %. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Kota Jambi pada tahun 2016 sebesar 63,88%. Dan puskesmas Putri Ayu merupakan puskesmas terendah keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dengan jumlah presentase 22,4% dari beberapa puskesmas di Kota Jambi (Dinkes Jambi, 2014; 2016).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi seseorang dengan memberikan pendidikan kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan, perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam memelihara dan meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, peran perawat sebagai pendidik sangat berperan dalam usaha meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan perilaku masyarakat untuk menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dan kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit (Notoatmodjo, 2010).

### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy eksperimenl*, pendekatan *pretest posttest group designs* dimana peneliti memberikan *pretest posttest* pada dua kelompok yang diberi perlakuan berbeda (Sudibyo, 2013). Populasi penelitian ini adalah pasien ibu hamil trimester tiga yang berkunjung di puskesmas Putri Ayu. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* (sampel non random) dengan metode *consecutive sampling*. Uji analisis dengan menggunakan Mc. Nemar.

pre test      Ter      pos  
                  api      test



Keterangan:

- X<sub>1</sub>: Metode Ceramah (Pendidikan kesehatan metode pertama)
  - X<sub>2</sub>: Metode Diskusi Kelompok (Pendidikan kesehatan metode kedua)
  - O<sub>1</sub>: Pre Test (Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah)
  - O<sub>2</sub>: Post Test (Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah)
  - O<sub>3</sub>: Post Test (Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diskusi kelompok)
  - O<sub>4</sub>: Post Test (Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diskusi kelompok)
- Jumlah sampel adalah 28 responden

---

---

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Putri Ayu

No	Usia	Metode Ceramah		Diskusi Kelompok	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	< 20 Tahun	0	0%	0	0%
2	21-35Tahun	11	78,6%	13	92,9%
3	> 35 Tahun	3	21,4%	1	7,1%
	Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar 13 (92,9%) dengan kelompok umur 21-35 tahun pada kelompok diskusi kelompok.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Putri Ayu

No	Pendidikan	Metode Ceramah		Diskusi Kelompok	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SMP	3	21,4%	3	21,4%
2	SMA	10	71,5%	10	71,5%
3	Perguruan Tinggi	1	7,1%	1	7,1%
	Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar 10 (71,5%) dengan pendidikan SMA pada kelompok metode deramah dan diskusi kelompok.

## Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Putri Ayu

No	Status Pekerjaan	Metode Ceramah		Diskusi Kelompok	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Bekerja	3	21,4%	1	7,1%
2	Tidak Bekerja		78,6%	13	92,9%
	Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar 13 (92,9%) tidak bekerja pada kelompok diskusi kelompok.

## Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gravida di Puskesmas Putri Ayu

No	Status Pekerjaan	Metode Ceramah		Diskusi Kelompok	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Multigravida	11	92,9%	14	100%
2	Grande Multigravida	1	7,1%	0	0 %
	Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar 14 (100%) dengan multigravida pada kelompok diskusi kelompok.

## Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Menyusui Anak Sebelumnya

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Menyusui di Puskesmas Putri Ayu

No	Status Pekerjaan	Metode Ceramah		Diskusi Kelompok	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	ASI Eksklusif	4	28,6%	3	21,4%
2	Tidak ASI Eksklusif	10	71,4%	11	78,6%
	Total	14	100%	14	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar 13 (92,9%) dengan kelompok umur 21-35 tahun pada kelompok diskusi kelompok.

### **Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

#### **Analisis Perbedaan Metode Ceramah terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Uji Statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah metode ceramah adalah Uji Mc Nemar. Hasil analisis Uji berpasangan dengan Uji Mc Nemar adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.** Tabel Kontingensi Metode Ceramah (Pre) & Metode Ceramah (Post)

Metode Ceramah (Pre)	Metode Ceramah (Post)	
	Tidak Eksklusif	Asi Eksklusif
Tidak Eksklusif	1	9
Asi Eksklusif	0	4

Dari output diatas merupakan tabel kontingensi (sebelum metode ceramah dan sesudah metode ceramah). Dari hasil terlihat bahwa sebelum metode ceramah (pre) dan sesudah metode ceramah (post), responden yang menggunakan ASI tidak eksklusif hanya tinggal 1 orang, sedangkan responden yang berubah pikiran sebelum dan sesudah metode ceramah dari tidak eksklusif menjadi ASI eksklusif adalah 5 orang. Hal ini menandakan bahwa metode ceramah mampu mengubah sebagian besar pemikiran responden beralih menggunakan ASI eksklusif.

#### **Uji Statistik**

Hipotesis:

Ho: Tidak berbeda nyata antara metode sebelum ceramah dengan metode setelah ceramah

H1: Berbeda nyata antara metode sebelum ceramah dengan metode setelah ceramah

**Tabel 7.** Tabel Test Statistik Metode Ceramah (Pre) & Metode Ceramah (Post)

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Metode Ceramah (Pre) & Metode Ceramah (Post)
N	14
Exact Sig. (2-tailed)	.004 <sup>b</sup>

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Dari hasil uji statistik di atas terlihat bahwa nilai Exact Sig sebesar  $0.004 < 0.05$  ( $\alpha$  5%) sehingga tolak  $H_0$ . Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode sebelum ceramah dengan metode setelah ceramah

**Analisis Perbedaan Metode Diskusi Kelompok terhadap Pemberian ASI Eksklusif**  
Uji Statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dengan metode diskusi kelompok adalah Uji Mc Nemar. Hasil analisis Uji berpasangan dengan Uji Mc Nemar adalah sebagai berikut:

**Tabel 8.** Tabel Kontingensi Metode Diskusi Kelompok (Pre) & Diskusi Kelompok (Post)

Metode Diskusi Kelompok (Pre)	Metode Diskusi Kelompok (Post)	
	Tidak Eksklusif	Asi Eksklusif
Tidak Eksklusif	0	11
Asi Eksklusif	0	3

Dari output diatas merupakan tabel kontingensi (sebelum dan sesudah metode diskusi kelompok). Dari hasil terlihat bahwa sebelum metode diskusi kelompok (pre) dan sesudah metode diskusi kelompok (post) sikap responden yang menggunakan ASI tidak eksklusif tidak ada, sedangkan responden yang berubah pikiran sebelum dan sesudah metode diskusi kelompok dari tidak eksklusif menjadi ASI eksklusif adalah 11 orang. Hal ini menandakan bahwa metode diskusi kelompok mampu mengubah sebagian besar pemikiran responden beralih menggunakan asi eksklusif.

## Uji Statistik

Hipotesis:

Ho : Tidak berbeda nyata antara metode sebelum diskusi kelompok dengan metode setelah diskusi kelompok

H1 : Berbeda nyata antara metode sebelum diskusi kelompok dengan metode setelah diskusi kelompok.

**Tabel 9.** Tabel Test Statistik Metode Diskusi Kelompok (Pre) & Metode Diskusi Kelompok (Post)  
**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Metode Diskusi Kelompok (Pre) & Metode Diskusi Kelompok (Post)
N	14
Exact Sig. (2-tailed)	.001 <sup>b</sup>

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Dari hasil uji statistik di atas terlihat bahwa nilai *Exact Sig* sebesar  $0.001 < 0.05$  ( $\alpha$  5%) sehingga tolak Ho. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode sebelum diskusi kelompok dengan metode setelah diskusi kelompok.

Metode ceramah adalah salah satu metode yang digunakan dalam promosi kesehatan terutama pada pendidikan kesehatan untuk menyampaikan informasi. Metode ceramah dilakukan dengan cara penyampaian bahan dengan komunikasi lisan (Notoadmodjo, 2010).

Metode ceramah juga terdapat kekurangan yaitu mudah menjadi verbalisme, yang visual kurang dapat mendapat manfaat dan yang auditif (mendengarkan) yang benar-benar menerimanya. Bila selalu digunakan dan terlalu sering digunakan dapat membuat bosan. Kelebihan dari metode ini adalah dapat dilakukan untuk peserta dalam jumlah besar, lebih mudah dalam melaksanakannya dan lebih ekonomis dalam hal waktu. Sehingga banyak dari instansi kesehatan menggunakan metode ini untuk menyampaikan informasi kesehatan (Suprijanto, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijastuti (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan pneumonia pada balita dengan hasil diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan dengan nilai 0,000 dan tidak efektif dalam meningkatkan sikap.

Metode diskusi kelompok merupakan salah satu metode yang digunakan dalam promosi kesehatan untuk kelompok kecil dalam menyampaikan dan mendiskusikan



terkait informasi kesehatan. Diskusi merupakan metode yang berfokus pada peserta didik, dengan cara penguasaan bahan pelajaran melalui wahana tukar pendapat dan informasi berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang telah diperoleh guna memecahkan suatu masalah (Mubarak, 2007)

### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok efektif untuk membuat ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan peran perawat dan petugas kesehatan lainnya dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan ceramah dan diskusi kelompok.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dr.I da Ayu Candranita Manuaba (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dharma, K.K. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Trans Info Media Dinas Kesehatan Kota Jambi. 2016
- KEMENKES, R. I. (2012). *Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Mubarak, W. I. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo (2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati A, R. E. (2011). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2013: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi;2014.hal.122-159
- Sudiby Supardi, R. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- WHO (2015, Juli ). Diakses pada 1 Maret, 2017, dari <http://www.who.int/en/>
- WHO (2016, January 30). Diakses pada 26 December, 2016, dari <http://www.who.int/en/>