

**PENGARUH *BREASTFEEDING FLASH CARD* SEBAGAI MEDIA  
*INNOVATION BASED LEARNING* TERHADAP SIKAP MAHASISWI  
KEBIDANAN UNISSULA TERKAIT ASI EKSKLUSIF**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

**NISA APRILIA**

NIM. 32101900048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

**PENGARUH *BREASTFEEDING FLASH CARD* SEBAGAI MEDIA  
*INNOVATION BASED LEARNING* TERHADAP SIKAP MAHASISWI  
KEBIDANAN UNISSULA TERKAIT ASI EKSKLUSIF**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



NIM. 32101900048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH  
PENGARUH *BREASTFEEDING FLASH CARD* SEBAGAI MEDIA *INNOVATION BASED  
LEARNING* TERHADAP SIKAP MAHASISWI KEBIDANAN UNISSULA TERKAIT ASI  
EKSKLUSIF**

Disusun oleh :

**NISA APRILIA**

NIM. 32101900048

Telah disetujui oleh pembimbing tanggal :  
Agustus 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

NIDN. 0627038802



Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb

NIDN. 0627059101

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH *BREASTFEEDING FLASH CARD* SEBAGAI *MEDIA INNOVATION BASED LEARNING* TERHADAP SIKAP MAHASISWI KEBIDANAN UNISSULA TERKAIT ASI EKSKLUSIF**

Disusun Oleh

**NISA APRILIA**

NIM. 32101900048

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 3 September 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed.

NIDN. 0616068305

  
(.....)

Anggota,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

NIDN. 0627038802

  
(.....)

Anggota,

Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb

NIDN. 0627059101

  
(.....)

Mengetahui,



Dekan Fakultas Kedokteran  
UNISSULA Semarang,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp. KF. SH.  
NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FK UNISSULA Semarang



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, September 2023

Pembuat Pernyataan



Nisa Aprilia

NIM. 32101900048

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nisa Aprilia

NIM : 32101900048

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

#### **PENGARUH *BREASTFEEDING FLASH CARD* SEBAGAI *MEDIA INNOVATION BASED LEARNING* TERHADAP SIKAP MAHASISWI KEBIDANAN UNISSULA TERKAIT ASI EKSKLUSIF**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, September 2023

Pembuat Pernyataan



Nisa Aprilia

NIM. 32101900048

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan skripsi yang berjudul “Pengaruh *Breastfeeding Flash Card* Sebagai *Media Innovation Based Learning* Terhadap Sikap Mahasiswi Kebidanan UNISSULA Terkait ASI Eksklusif” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH.,SE.,Akt.,M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.
5. Meilia Rahmawati, S.ST. M.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Waluyo dan Ibu Karyati yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Diri saya sendiri karena telah semangat, mau berusaha dan berjuang hingga sampai di titik ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa hasil skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.



Semarang, September 2023

Penulis

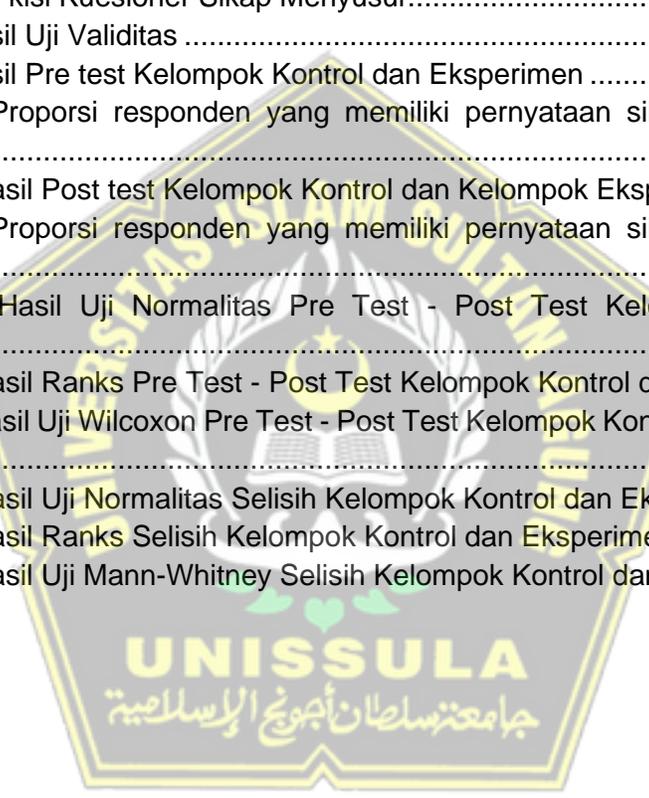
## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori .....	10
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Hipotesis/ pertanyaan penelitian .....	39

<b>BAB III.....</b>	<b>40</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	40
B. Subjek Penelitian .....	41
C. Prosedur Penelitian.....	41
D. Variabel Penelitian .....	43
E. Definisi Operasional Penelitian .....	43
F. Metode Pengumpulan Data .....	44
G. Metode Pengolahan Data .....	47
H. Analisis Data .....	49
I. Waktu dan Tempat.....	50
J. Etika Penelitian.....	51
<b>BAB IV .....</b>	<b>53</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	53
B. Hasil Penelitian.....	55
C. Pembahasan .....	62
D. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB V .....</b>	<b>74</b>
<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>74</b>
A. Simpulan .....	74
B. Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 1. 2 Pengukuran Sikap dengan Skala Likert pada Pernyataan Positif .....	24
Tabel 1. 3 Pengukuran Sikap dengan Skala Likert pada Pernyataan Negatif.....	24
Tabel 1. 4 Desain Penelitian .....	40
Tabel 1. 5 Tahap Penelitian .....	42
Tabel 1. 6 Definisi Operasional .....	43
Tabel 1. 7 Kisi-kisi Kuesioner Sikap Menyusui.....	45
Tabel 1. 8 Hasil Uji Validitas .....	46
Tabel 1. 9 Hasil Pre test Kelompok Kontrol dan Eksperimen .....	55
Tabel 1. 10 Proporsi responden yang memiliki pernyataan sikap positif sebelum perlakuan.....	56
Tabel 1. 11 Hasil Post test Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen .....	57
Tabel 1. 12 Proporsi responden yang memiliki pernyataan sikap positif sesudah perlakuan.....	58
Tabel 1. 13 Hasil Uji Normalitas Pre Test - Post Test Kelompok Kontrol dan Eksperimen.....	59
Tabel 1. 14 Hasil Ranks Pre Test - Post Test Kelompok Kontrol dan Eksperimen ..	59
Tabel 1. 15 Hasil Uji Wilcoxon Pre Test - Post Test Kelompok Kontrol dan Eksperimen .....	60
Tabel 1. 16 Hasil Uji Normalitas Selisih Kelompok Kontrol dan Eksperimen .....	61
Tabel 1. 17 Hasil Ranks Selisih Kelompok Kontrol dan Eksperimen .....	61
Tabel 1. 18 Hasil Uji Mann-Whitney Selisih Kelompok Kontrol dan Eksperimen .....	61



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Piramida Miller .....	26
Gambar 1. 2 Breastfeeding Flash Card.....	37
Gambar 1. 3 Kerangka Teori .....	38
Gambar 1. 4 Kerangka Konsep.....	39



## DAFTAR SINGKATAN

AA : *arachinoid acid*

ASI : Air Susu Ibu

BFC : *Breastfeeding Flash Card*

DHA : *docosahexanoid acid*

HPL : Hari Perkiraan Lahir

IBL : *Innovated Based Learning*

IgD : Imunoglobulin D

IgE : Imunoglobulin E

IgG : Imunoglobulin G

IgM : Imunoglobulin M

ICM : *International Confederation of Midwives*

IPE : *Interprofessional Education*

IPK : Indeks Prestasi Kumulatif

IT : *Information Technology*

LC- PUFA : *Long Chain Pollyunsaturated fatty Acids*

MCQ : *Multiple Choice Question*

OSATS : *Objective Structured Assessment of Technical Skills*

OSCE : *Objective Structured Clinical Examination*

PBL : *Problem Based Learning*

PP : Peraturan Pemerintah

PPT : Power Point

SGD : *Small Group Discussion*

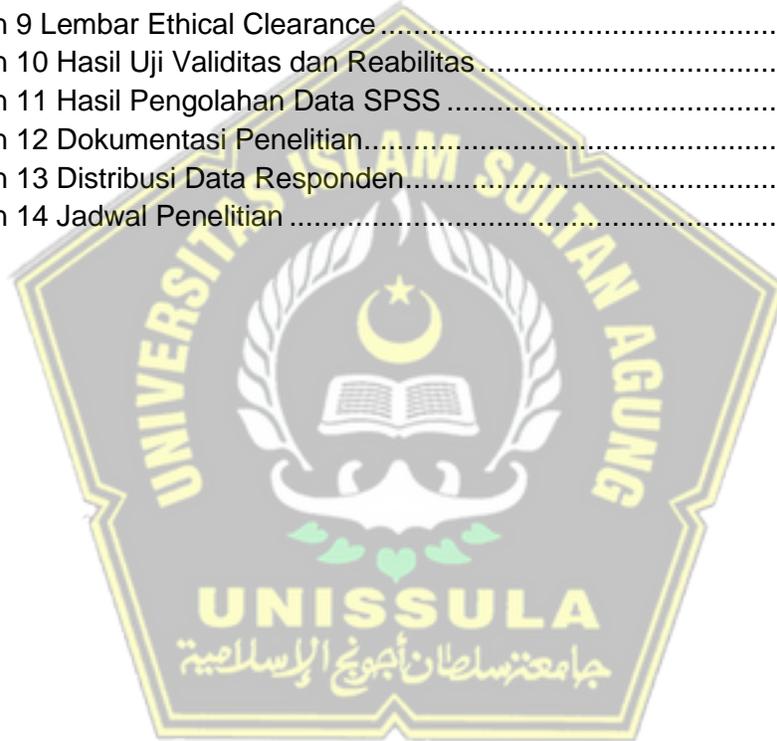
UNICEF : *United Nation International Children's Emergency Fund*

UNISSULA : Universitas Islam Sultan Agung

WHO : *World Health Organization*

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing Pembimbing 1 .....	83
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1 .....	84
Lampiran 3 Surat Kesediaan Membimbing Pembimbing 2.....	86
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2.....	87
Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden.....	88
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden.....	89
Lampiran 7 Media BFC .....	90
Lampiran 8 Lembar Kuesioner.....	96
Lampiran 9 Lembar Ethical Clearance .....	98
Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas .....	99
Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data SPSS .....	100
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	104
Lampiran 13 Distribusi Data Responden.....	106
Lampiran 14 Jadwal Penelitian .....	110



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Karya Tulis Ilmiah, September 2023**

Nisa Aprilia, Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH, Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb

**PENGARUH *BREASTFEEDING FLASH CARD* SEBAGAI MEDIA  
*INNOVATION BASED LEARNING* TERHADAP SIKAP MAHASISWI  
KEBIDANAN UNISSULA TERKAIT ASI EKSKLUSIF**

**ABSTRAK**

Secara nasional, cakupan ASI meningkat pada tahun 2019 (66.69%) menjadi (71.58%) pada tahun 2021. Hal tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan oleh WHO ataupun Kementerian Kesehatan yaitu 80%. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif salah satunya faktor dukungan tenaga kesehatan. Bidan merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam mempromosikan ASI eksklusif. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengembangkan sikap positif bidan terhadap menyusui dengan memberikan pendidikan pada masa studi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *breastfeeding flash card* sebagai media *innovation based learning* terhadap sikap mahasiswa kebidanan terkait ASI Eksklusif. Penelitian ini dilaksanakan di Kebidanan Unissula dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Penelitian ini termasuk kuantitatif kuasi eksperimen dengan kelompok kontrol (N=32) dan kelompok eksperimen (N=31) *Pre-Test and Post-Test Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner sikap. Analisis data menggunakan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann-Whitney*. Hasil Analisis Univariat menyatakan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi yaitu pada kelompok kontrol yang awalnya bersikap positif 11 orang menjadi 16 orang dan kelompok eksperimen yang awalnya 6 orang menjadi 7 orang. Analisis Bivariat dengan Uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap sikap mahasiswa kebidanan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai masing-masing kelompok (0,000). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen dengan nilai (0,097). Pendidikan Kesehatan pada masa studi efektif meningkatkan sikap dengan memberikan berbagai macam metode pembelajaran.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Sikap, Intervensi Pendidikan, *Flash Card*

**MIDWIFE STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM AND MIDWIFE  
PROFESSIONAL EDUCATION  
FACULTY OF MEDICINE, ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
Research Paper, September 2023**

Nisa Aprilia, Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH, Meilia Rahmawati, S.ST., M.Keb

**THE INFLUENCE OF BREASTFEEDING FLASH CARD AS AN INNOVATION  
BASED LEARNING MEDIA ON THE ATTITUDES OF UNISSULA MIDWIFERY  
STUDENTS REGARDING EXCLUSIVE BREASTFEEDING**

**ABSTRACT**

*Nationally, breastfeeding coverage increased in 2019 (66.69%) to (71.58%) in 2021. This has not yet met the target set by WHO or the Ministry of Health, namely 80%. Factors that influence the success of exclusive breastfeeding include the support of health workers. Midwives are one of the health service providers who are at the forefront in promoting exclusive breastfeeding. Efforts can be made to develop midwives' positive attitudes towards breastfeeding by providing education during the study period. The aim of this research is to determine the effect of breastfeeding flash cards as an innovation based learning medium towards the attitudes of midwifery students regarding exclusive breastfeeding. This research was conducted at Unissula Midwifery with a sample size of 63 people. This research included a quantitative quasi-experiment with a control group (N=32) and an experimental group (N=31) Pre-Test and Post-Test Design: The sampling technique uses total sampling. The instrument used is an attitude questionnaire. Data analysis used the Wilcoxon Test and Mann-Whitney Test. The results of the Univariate Analysis stated that there were differences in attitudes before and after the intervention, namely in the control group which initially had a positive attitude, 11 people became 16 people and in the experimental group, which initially had 6 people, became 7 people. Bivariate analysis with the Wilcoxon test showed a significant increase in the attitudes of midwifery students before and after being given health education with a value for each group (0.000). The Mann-Whitney test showed there was no significant difference between the control and experimental groups with a value of (0.097). Health education during the study period is effective in improving attitudes by providing various learning methods.*

**Keywords:** *Breastfeeding, Attitude, Educational Intervention, Flash Card*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

ASI memberikan nutrisi optimal bagi bayi. ASI adalah makanan yang mengandung antibodi dan membantu melindungi dari berbagai macam penyakit pada masa kanak-kanak (WHO, 2020). ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa makanan maupun minuman tambahan, kecuali obat. Manfaat ASI bagi negara antara lain dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi anggaran dalam pembelian susu formula serta meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Kemenkes RI, 2022). Menyusui dapat mencegah terjadinya kanker pada ibu, menghemat pengeluaran keluarga, dan mengurangi sampah plastik (Fajri et al., 2020). Pemberian ASI pada bayi dapat memberikan banyak manfaat seperti bayi mendapat perlindungan terhadap serangan kuman *clostridium tetani*, *difteri*, *pneumonia*, *E. Coli*, *salmonella*, *sigela*, *influenza*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *virus polio*, *rotavirus* dan *vibrio colera* (Sari & Farida, 2020).

Secara nasional, cakupan ASI mulai meningkat pada tiga tahun terakhir yaitu 2019 sebesar 66.69%, 2020 sebesar 69.62% dan 2021 sebesar 71.58%. Meski demikian, angka tersebut masih jauh dari target WHO dan Kementerian Kesehatan. WHO (*World Health Organization*) dan Kementerian Kesehatan telah menetapkan target cakupan laktasi eksklusif sebesar 80% pada tahun 2019. Oleh karena itu, diperlukan upaya besar untuk meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada

anaknya (Puspitasari et al., 2022). Keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Kurangnya pengetahuan dan informasi ibu dapat berkontribusi terhadap rendahnya prevalensi ASI eksklusif (Rohemah, 2020). Permasalahan seputar cakupan ASI eksklusif ini salah satunya disebabkan oleh belum optimalnya kegiatan edukasi, advokasi, dan kampanye terkait ASI eksklusif. Hanya sedikit konsultan laktasi yang ada, dan banyak profesional kesehatan yang tidak menyadari atau tidak mendukung hak bayi baru lahir untuk mendapatkan ASI eksklusif. Masih banyak perusahaan yang mempekerjakan perempuan namun tidak memiliki ruang laktasi dan pemasaran susu formula yang masih terus-menerus dilakukan juga menimbulkan kendala dalam cakupan ASI yang lengkap. (Nurlaila, 2020).

UNICEF dan WHO mendesak pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan investasi yang diperlukan untuk melindungi dan mempromosikan pemberian ASI. Melanjutkan dukungan terhadap ibu menyusui dengan meningkatkan kualitas konseling dan memberikan informasi akurat mengenai gizi ibu, bayi, dan anak, serta meningkatkan layanan rumah sakit sayang bayi, merupakan salah satu inisiatif yang dilakukan. Menghentikan pemasaran susu formula agar ibu dan pengasuh dapat mengambil keputusan yang tepat terkait nutrisi bayi (WHO, 2020).

Staf medis berperan sebagai konsultan dan pendukung bagi para ibu, sedangkan kader posyandu berperan sebagai dukungan masyarakat sehingga

berkontribusi terhadap keberhasilan program ASI eksklusif (Puspitasari et al., 2022). Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012, Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan menyusui serta memberikan motivasi pada ibu sejak proses kehamilan, saat awal menyusui hingga selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat meningkatkan rasa percaya diri seorang ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Rohemah, 2020).

Tenaga medis memainkan peran penting dalam mendukung dan meningkatkan upaya menyusui. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2014 Pemberian Informasi dan Edukasi ASI Eksklusif harus diberikan kepada ibu atau anggota keluarga yang bersangkutan pada masa kehamilan sampai masa pemberian ASI Eksklusif selesai. Namun, pemberian informasi dan edukasi tentang ASI Eksklusif kurang ideal. Menurut (Nurlaila, 2020), bidan tidak memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar. Bidan justru memberikan susu formula dengan menggunakan dot pada bayi yang baru lahir karena ASI belum keluar. Penelitian serupa yang dilakukan di Puskesmas Giringan Surakarta menemukan bahwa peran tenaga medis dalam melaksanakan kampanye cakupan ASI eksklusif kurang memadai karena kurangnya koordinasi antar tenaga medis sehingga mengakibatkan kampanye yang dilakukan tidak sesuai rencana (Syahputri, 2018). Tanggung jawab bidan desa adalah mendidik dan melatih ibu menyusui agar mempunyai pengetahuan dan bersedia memberikan ASI (Nurlaila, 2020).

*International Confederation of Midwives* (ICM) telah menetapkan pengembangan pembelajaran aktif dalam pendidikan kebidanan untuk menghasilkan bidan yang berkualitas. ICM mengambil tantangan untuk bidan yang berkualitas mampu meningkatkan kualitas asuhan serta mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir (ICM, 2012). Sebaliknya, berbagai strategi pembelajaran yang digunakan di Indonesia antara lain: diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, dan pembelajaran berbasis masalah. Setiap program studi di Indonesia dapat menerapkan beragam strategi pembelajaran yang memfasilitasi pencapaian hasil pembelajaran pascasarjana (Kemenkes RI, 2019).

Pada negara-negara kaya sumber daya, pembelajaran aktif telah menjadi tren di lembaga akademik termasuk sekolah kebidanan karena fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kecepatan belajar siswa. Namun di Indonesia, sebagian besar strategi pengajaran kebidanan masih menggunakan pembelajaran pasif. Metode pembelajaran pasif ini telah diidentifikasi sebagai penyebab rendahnya kualitas mahasiswa kebidanan dari segi pengetahuan dan penalaran klinis, sehingga menghasilkan praktik kebidanan yang tidak profesional (Ulfa et al., 2021).

Pembelajaran inovatif/ *Innovated Based Learning* (IBL) merupakan metode pembelajaran strategi, untuk meningkatkan kemampuan pada proses pengembangan potensi atau keterampilan siswa dan peran siswa sebagai pihak yang paling aktif, dan guru sebagai pembimbing, dalam kegiatan pembelajaran siswa. Salah satu tujuan dari IBL sendiri adalah untuk

mewujudkan kemajuan teknologi dalam program sarjana yang kurang inovasi. IBL bisa menjadi pilihan bagi mahasiswa dalam jenjang sarjana karena dapat meningkatkan kualitas pembelajaran secara inovatif (Mandumpal et al., 2022).

Fungsi utama media pembelajaran adalah memberikan konten pendidikan kepada siswa (Astami, 2010). Secara umum, Indonesia menggunakan tiga jenis media pendidikan: media visual/grafis, media audio, dan media proyeksi (*audio-visual*). Penggunaan flashcard sebagai media visual yang dapat digunakan instruktur untuk mengajar siswa. Flashcard memiliki kelebihan yaitu mudah digunakan, mudah dibuat, dan dapat digunakan kembali. Menurut penelitian Astami, (2010), media flashcard meningkatkan kemampuan siswa dalam mengingat dan mencatat kosa kata. Penggunaan flashcard dapat menjadikan siswa lebih perhatian, aktif, dan menghibur, serta meningkatkan semangatnya dalam mengikuti pelajaran (Mariana Hesti & Nuryanti, 2022).

*Breastfeeding Flash Card* merupakan salah satu inovasi baru yang bisa digunakan untuk media pembelajaran. BFC sendiri adalah kumpulan kartu bergambar yang ditujukan untuk media konseling menyusui. Media ini dapat digunakan oleh kalangan manapun terutama yang sudah paham terkait materi ASI eksklusif. BFC mencakup beberapa materi yaitu dasar ASI dan menyusui; manfaat menyusui; teknik menyusui; masalah menyusui; asi perah; penyimpanan asi; indikasi susu formula; dampak susu formula. BFC juga mudah dibawa kemana-mana karena ukurannya yang kecil dan praktis dibandingkan media lainnya.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *Breastfeeding Flash Card* Sebagai Media *Innovation Based Learning* Terhadap Sikap Mahasiswi Kebidanan UNISSULA Terkait ASI Eksklusif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka di buat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Pengaruh *Breastfeeding Flash Card* Sebagai Media *Innovation Based Learning* Terhadap Sikap Mahasiswi Kebidanan UNISSULA Terkait ASI Eksklusif?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh *Breastfeeding Flash Card* Sebagai Media *Innovation Based Learning* Terhadap Sikap Mahasiswi Kebidanan UNISSULA Terkait ASI Eksklusif.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sebelum perlakuan IBL menggunakan media BFC pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.
- b. Menggambarkan sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sesudah perlakuan IBL menggunakan media BFC pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

- c. Menganalisis perbedaan sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sebelum dan sesudah perlakuan IBL menggunakan media BFC pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Penulis

Peneliti dapat menilai pengaruh IBL menggunakan media BFC terhadap sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif pada institusi pendidikan.

##### 2. Bagi Sasaran

Dapat memberikan pengalaman dan sikap terkait ASI Eksklusif menggunakan media BFC, sehingga mahasiswi memiliki kompetensi dalam mendukung dan memberikan edukasi tentang menyusui.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menggunakan BFC untuk meningkatkan kompetensi mahasiswi terkait edukasi menyusui.

#### E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	(Suryani et al., 2019)	The Effect Of Counseling On Knowledge, Attitudes, And Practices Of Mothers breastfeeding In The	Quasi eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat sikap pada bulan ketiga dan keempat mengalami sedikit penurunan, namun meningkat kembali pada bulan kelima setelah diberikan	a. Metode menggunakan kuantitatif dengan quasi eksperimen b. Diberikan kuesioner sikap sebelum dan	a. Media promosi yang digunakan adalah leaflet b. Variabel terikat yakni lebih terfokus pada sikap ibu c. Lokasi penelitian yang berbeda

		Work Area Of Sawah Lebar Community Health Center, Bengkulu		penyuluhan. Metode penyuluhan dengan pendidikan gizi dilakukan selama lima bulan dengan frekuensi 1 kali dalam sebulan dengan kunjungan rumah. Kegiatan berlangsung selama 60-100 menit dimulai dari pre-test, pemaparan materi, dan post-test materi berupa pendidikan gizi dan kesehatan dengan leaflet sebagai alat bantu mengajar.	c.	sesudah diberikan penyuluhan Variabel terikat yaitu sikap	
2	(Ho & McGrath, 2016)	Effectiveness of Breastfeeding Intervention on Knowledge and Attitudes Among High School Students in Taiwan	Quasi Eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap kelompok eksperimen setelah dilakukan kegiatan pendidikan menyusu dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam rata-rata skor sikap untuk sikap tentang menyusui sebelum intervensi. Prosedur penelitian yaitu setelah informed consent, mahasiswi diberikan kuesioner pretest. Setelah pemberian kuesioner, mahasiswa diberi kegiatan kelas selama 30 menit tentang manfaat	a. b. c.	Metode menggunakan quasi eksperimen Diberikan kuesioner sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Variabel terikat yaitu sikap siswa	a. Media penyuluhan tidak disebutkan, hanya dilakukan pemaparan materi di dalam kelas bersama peneliti b. Lokasi penelitian yang berbeda

---

dan keputusan terkait dengan menyusui bayi. Setelah diberikan penyuluhan, siswa diberikan kuesioner posttest.

---



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

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

###### **1) Pengertian**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan kompleks dan unik yang dihasilkan oleh saluran susu pada kedua payudara. Karena komponen ASI mudah dimetabolisme dan diasimilasi oleh tubuh bayi baru lahir serta mengandung kandungan nutrisi yang maksimal dibandingkan susu formula, maka ASI merupakan cairan terbaik untuk bayi hingga usia enam bulan. Karena hanya diberikan kepada neonatus, ASI merupakan satu-satunya sumber makanan bagi bayi berusia antara 0 hingga 6 bulan. Pada fase ini, perhatian khusus harus diberikan pada kuantitas dan kualitas ASI agar tidak mengganggu tahap tumbuh kembang bayi selama enam bulan pertama setelah tanggal jatuh tempo (HPL). Karena saat ini Anda harus menghilangkan ASI emasnya. Usia 6 bulan hingga 2 tahun merupakan masa perkembangan anak (Kemenkes RI, 2018).

###### **2) Komposisi ASI**

###### **a) Komponen yang berfungsi sebagai kekebalan ASI**

ASI mengandung banyak komponen aktif secara imunologis yang dapat melindungi neonatus dari patogen, bakteri, dan virus serta mengurangi risiko kematian bayi. Kandungan utama ASI

adalah antibodi antimikroba IgA, IgM, IgG, IgD, dan IgE dalam konsentrasi tinggi. *Limfosit T*, *limfosit B*, dan sitokin yang terdapat dalam ASI dapat merangsang aktivasi sistem kekebalan tubuh, melakukan aktivitas imunologi, dan mencegah peradangan lokal dan peradangan sistem kekebalan tubuh. *Kemokin*, *interleukin*, faktor *bifidus*, komplemen (C3-C4), dan *laktoferin* merupakan komponen sistem kekebalan tubuh. Infeksi sistemik yang disebabkan oleh patogen seperti bakteri atau virus (Watkins et al., 2011).

b) Kandungan protein ASI

Kandungan protein ASI matur adalah 60 persen whey (laktalbumin) dan 40 persen kasein. Perbandingan kedua kandungan tersebut optimal untuk pencernaan bayi karena mudah dicerna, menghasilkan feses yang lunak, dan mencegah sembelit pada bayi dengan efek pencahar. Protein whey terdiri dari laktalbumin, albumin serum, *laktoferin*, *imunoglobulin*, dan *lisozim*. Selain efektif melawan bakteri dan jamur aerobik dan anaerobik gram positif dan gram negatif, ASI juga mengandung whey dan laktoferin (Watkins et al., 2011).

c) Kandungan enzim ASI

Amilase, lipase, protease, dan ribonuklease adalah beberapa enzim yang ditemukan dalam ASI yang memfasilitasi metabolisme dan asimilasi neonatus. Lisozim adalah komponen antibakteri dan

anti-inflamasi utama dari fraksi protein whey dalam ASI. Lisozim bergabung dengan peroksida dan askorbat untuk menghancurkan *E. coli* dan berbagai jenis salmonella. Lipase adalah komponen penting dari ASI dan enzim yang membantu metabolisme lipid. Amilase adalah enzim yang ada dalam ASI yang membantu neonatus dalam metabolisme karbohidrat (Watkins et al., 2011).

d) Kandungan karbohidrat ASI

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI. Laktosa adalah disakarida yang memfasilitasi asimilasi kalsium dan dimetabolisme menjadi galaktosa dan glukosa untuk memenuhi kebutuhan energi bayi. Kandungan karbohidrat lain dalam ASI termasuk oligosakarida, galaktosa, dan fruktosa. Susu mengandung mikrobiota termasuk bifidobacteria dan bakteri asam laktat, yang bersama dengan oligosakarida memberikan aktivitas antibakteri di usus (Dzidic et al., 2018). Oligosakarida mendorong pertumbuhan bifidobacteria, yang dapat meningkatkan keasaman lambung untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan melindungi epitel usus bayi (Dzidic et al., 2018).

e) Kandungan lemak ASI

Komponen lemak yang terkandung dalam ASI antara lain: asam lemak bebas, rantai panjang asam lemak tak jenuh trigliserida, dan kolesterol. Kolesterol sangat penting untuk pematangan otak neonatal. 50 persen vitalitas anak Anda berasal

dari lemak. Kolostrum merupakan komponen ASI dengan kandungan lipid paling besar. Perbandingan kandungan lemak antara hindmilk dan foremilk adalah 2:1. *Long Chain Polyunsaturated fatty Acids* (LC-PUFA) diidentifikasi oleh Watkins et al. (2011) sebagai komponen lipid ASI.

f) Vitamin dan nutrisi yang terdapat dalam ASI

Vitamin dan zat gizi mikro yang terdapat dalam ASI berlimpah dan memenuhi kebutuhan bayi. Pola makan dan genetika mempengaruhi komposisi vitamin dan mikronutrien ASI. A, D, E, K, B12, B6, dan C merupakan beberapa vitamin yang terkandung dalam ASI. Vitamin A meningkatkan perkembangan penglihatan pada bayi dan terlibat dalam epitelisasi usus/mukosa. Vitamin D membantu pembentukan tulang, sedangkan vitamin E berfungsi sebagai antioksidan. Vitamin K membantu pembekuan darah, sedangkan vitamin B kompleks dan vitamin C membantu pengembangan sistem saraf pusat dan mendukung sistem kekebalan tubuh. Mikronutrien lain yang ada dalam ASI adalah mineral. Mineral natrium, seng, zat besi, dan kalsium terdapat dalam ASI. ASI mengandung kalsium dan fosfor dengan perbandingan 2:1. Rasio ini ideal untuk memperlancar proses mineralisasi tulang (Watkins et al., 2011).

### 3) Macam-macam ASI

#### a) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sekitar minggu ke 16 kehamilan (tahap pertama produksi ASI) dan tersedia untuk kelahiran. Kurang lebih tiga hingga empat hari setelah melahirkan, kolostrum ini berubah menjadi ASI matang atau matur. Kolostrum adalah cairan kuning yang sangat kental yang hadir dalam jumlah kecil pada beberapa hari pertama setelah melahirkan dan memberikan nutrisi optimal bagi bayi. Jumlah kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi pengaturan pemberian makan, pemberian makan, dan pernapasan neonatal. Ginjal bayi baru lahir yang belum matang hanya mampu menyaring cairan dalam jumlah terbatas. Kolostrum juga memiliki efek memurnikan dengan mengeluarkan mekonium, yang mengandung empedu konsentrasi tinggi, dari usus, sehingga mengurangi risiko penyakit kuning. Kolostrum memiliki konsentrasi antibodi dan zat anti infeksi yang lebih tinggi, termasuk Ig A, lisosom, laktoferin, dan sel darah putih, dibandingkan ASI konvensional. Kolostrum juga kaya akan faktor pertumbuhan dan vitamin yang larut dalam lemak, terutama vitamin A (Wahyuningsih, 2018).

#### b) ASI tansisi (*transitional milk*)

Pada tahap ini, ASI diproduksi antara hari ke 3 hingga 5 dan 8 hingga 11 laktasi. Ketika jumlah ASI meningkat, kandungan

proteinnya menurun, sedangkan kandungan lemak dan karbohidratnya meningkat. Hal ini untuk mengakomodasi kebutuhan anak saat ia semakin aktif dan mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Pasokan ASI mulai stabil pada saat ini (DINKES, 2022).

c) ASI matur (*mature milk*)

ASI matur merupakan ASI yang diproduksi pada hari kedelapan hingga hari kesebelas kehidupan. Dari masa laktasi hingga masa menyusui, komposisi ASI matang berbeda-beda. Pada awal laktasi, susu ini tinggi protein, laktosa, dan air (*foremilk*), namun seiring dengan kemajuan laktasi, kandungan lipidnya meningkat dan volumenya menurun (*hindmilk*). Penting bagi bidan untuk memberikan instruksi kepada ibu menyusui tentang teknik yang benar. Kandungan lipid meningkat secara signifikan pada pagi hari (DINKES, 2022).

4) Manfaat ASI

a) Bayi

- (1) Mencegah Penyakit
- (2) Meningkatkan perkembangan kognitif dan fisik pada bayi.

b) Ibu

- (1) Mengurangi perdarahan ibu setelah melahirkan
- (2) Involusi rahim
- (3) Memfasilitasi perubahan metabolisme positif

(4) Memfasilitasi penurunan berat badan pascapersalinan

(5) Mengurangi stres

(6) Menunda ovulasi (Dieterich et al., 2013)

5) Teknik Menyusui yang benar

a) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.

b) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya.

c) Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung.

d) Posisikan bayi dengan benar

(1) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

(2) Perut bayi menempel ke tubuh ibu.

(3) Mulut bayi berada di depan puting ibu.

(4) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.

(5) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.

e) Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

f) Cek apakah perlekatan sudah benar

(1) Daggu menempel ke payudara ibu.

(2) Mulut terbuka lebar.

- (3) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
- (4) Bibir bayi terlipat keluar.
- (5) Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
- (6) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunt menelan.
- (7) Ibu tidak kesakitan.
- (8) Bayi tenang (IDAI, 2013).

## 2. Sikap (*Attitude*)

### a. Pengertian

Sikap merupakan pendapat atau penilaian individu atau responden terhadap kesehatan, penyakit, dan faktor risiko kesehatan. Sikap adalah sindrom/sekelompok gejala sebagai respon terhadap suatu stimulus atau objek, terdiri dari pikiran, emosi, konsentrasi, dan gejala psikologis lainnya (Notoatmodjo, 2018).

Sikap merupakan suatu emosi yang terdiri dari sentimen-sentimen persetujuan atau ketidaksetujuan pada suatu obyek. Sikap adalah pola perilaku, kecenderungan antisipatif atau kesiapan, condong untuk beradaptasi dengan situasi sosial, atau respons terkoordinasi terhadap suatu stimulus sosial. Selain itu, sikap dapat dipahami sebagai penilaian positif maupun negatif pada suatu objek (Rinaldi, 2016).

Menurut Winkel (1991), sebagaimana dikutip oleh Sri Sulastri (2020), Sikap adalah suatu sifat yang relatif positif yang bereaksi secara positif atau negatif terhadap individu atau objek tertentu. Dalam situasi ini, bentuk perilaku belajar siswa adalah munculnya sikap-sikap baru dan berubah terhadap objek, nilai, dan lain-lain. Sikap belajar positif dapat dikembangkan dengan cara yang dikemukakan oleh Djaali (2008) dalam Arif dkk (2022) yakni, (1) tumbuhkan kebutuhan untuk memperoleh penghargaan, menghargai keindahan dan sebagainya; (2) menghubungkannya dengan pengalaman masa lalu; (3) memungkinkan mencapai hasil terbaik; (4) menggunakan beragam metode pengajaran, seperti diskusi, demonstrasi, literatur, dan kerja kelompok.

b. Fungsi Sikap

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan. Mengemukakan lima fungsi dasar sikap yaitu :

1) Fungsi adaptasi

Ini adalah perspektif pragmatis atau menguntungkan yang membentuk ambisi dan tujuan seseorang.

2) Fungsi pertahanan ego

Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

### 3) Fungsi pengetahuan

Setiap individu mempunyai rasa ingin tahu, kemampuan memahami, dan keinginan untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan sebanyak-banyaknya, hal ini tercermin dalam kehidupannya sehari-hari.

### 4) Fungsi pemulihan emosi

Ini merupakan sikap yang diambil sebagai adaptasi terhadap lingkungan (Azwar, 2013).

## c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

### 1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman masa lalu dan saat ini membentuk dan mempengaruhi persepsi kita terhadap rangsangan sosial. Reaksi membantu berkembangnya sikap negatif.

### 2) Budaya

Pendidikan kita mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan watak kita. Jika kita hidup dalam budaya di mana norma seksual heteroseksual lemah, kemungkinan besar kita akan mendukung kebebasan heteroseksual.

### 3) Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang persetujuannya kita harapkan dari setiap tindakan, perilaku, dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang memiliki arti khusus bagi kita, akan mempunyai

pengaruh yang besar dalam membentuk sikap kita terhadap sesuatu. Di antara orang-orang yang sering dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang-orang dengan status sosial lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, rekan kerja, pasangan, dan lain-lain.

#### 4) Berita

Peran media massa dalam tindakan komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai dampak yang signifikan terhadap opini dan keyakinan individu. Informasi baru mengenai suatu objek memberikan landasan kognitif baru untuk mengembangkan sikap terhadap objek tersebut.

#### 5) Institusi atau Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

#### 6) Faktor psikologi pribadi

Bentuk sikap seseorang tidak semata-mata ditentukan oleh lingkungannya atau pengalaman masa lalunya. Dalam beberapa kasus, sikap merupakan pernyataan emosional yang berfungsi sebagai saluran emosi seseorang atau sebagai pengalih perhatian dari pertahanan ego.

#### d. Proses Sikap

##### 1) Pembentukan Sikap

Individu membentuk dan mengubah sikapnya seiring dengan perkembangannya. Dengan kata lain, sikap merupakan hasil pembelajaran yang berbasis interaksi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi dan mengubah sikap. Sikap positif bisa menjadi negatif tanpa pembinaan yang tepat, dan sikap negatif bisa menjadi positif dengan pembinaan yang tepat. Tujuan pendidikan adalah membentuk sikap manusia. Sikap terbentuk bukan secara kebetulan, melainkan melalui proses tertentu yang melibatkan kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan manusia lainnya.

##### 2) Perubahan Sikap

1) Informasi baru mengenai suatu subjek memberikan landasan kognitif baru untuk membentuk sikap terhadap subjek tersebut. Dengan kata lain, kehadiran informasi baru mengubah tatanan yang positif dan efisien.

2) Pengalaman langsung dapat mempengaruhi sikap seseorang.

#### e. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap secara ilmiah dimungkinkan dengan mengubah sikap terhadap objek ke dalam sistem numerik. Dua teknik untuk menilai sikap adalah laporan diri dan pengukuran perilaku yang tidak disengaja.

1) Pengamatan Perilaku

Sikap menunjukkan perilaku. Mengamati tingkah laku seseorang dapat mengungkapkan sikapnya terhadap suatu subjek tertentu.

2) Penanyaan Langsung

Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri, ia akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya.

3) Pengungkapan Langsung

Individu sadar diri dan mengekspresikan emosinya secara terbuka.

4) Skala untuk mengukur sikap

Skala sikap terdiri dari kompilasi pernyataan tentang objek pose. Arah dan intensitas sikap seseorang dapat disimpulkan dari tanggapannya terhadap setiap pernyataan.

5) Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung objek pengamatannya bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi diluar kendali orang berangkutan (Azwar, 2013).

f. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu yang menjadi aspek terpenting dalam memahami sikap yaitu terkait bagaimana proses penilaian (*assessment*) dan pengukurannya (*measurement*) (Azwar, 2013).

Ada beberapa cara yang bisa diterapkan untuk mengukur sikap, yaitu:

1) Pengukuran sikap dengan skala Thurston

Pengukuran sikap skala Thurston ini sering dikenal dengan metode interval "*Equal-Appearing Intervals*". Metode ini menggunakan pendekatan stimulus dengan range yang dimulai dari kategori menyenangkan (*favourable*) sampai yang tidak menyenangkan (*unfavourable*). Nilai yang diberikan yaitu dari 0,0 (skor terendah) hingga 11,0 (skor tertinggi).

2) Pengukuran sikap dengan skala Likert

Pengukuran ini sering disebut sebagai teknik rating yang dijumlahkan "*Summated Ratings*". Dalam pengukuran skala likert sangat membutuhkan distribusi jawaban/repons dari responden dengan cara memberikan pernyataan-pernyataan yang telah disediakan kategori jawaban dari Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (R) Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Tahap perhitungan skala pada metode rating ini yaitu dijumlahkan berdasarkan pada 2 asumsi, yakni:

- a) Setiap bentuk pernyataan sikap yang telah tertulis dan disepakati sebagai pernyataan yaitu *favourable* dan *unfavourable*.
- b) Jawaban responden yang memiliki sikap positif diberi nilai lebih tinggi dibanding jawaban responden dengan jenis pernyataan yang sikapnya negatif.

Menurut Notoatmodjo (2014), setiap pernyataan akan dinilai seperti tabel dibawah ini:

**Tabel 1. 2 Pengukuran Sikap dengan Skala Likert pada Pernyataan Positif**

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	2	3	4	5

**Tabel 1. 3 Pengukuran Sikap dengan Skala Likert pada Pernyataan Negatif**

Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
5	4	3	2	1

Kriteria:

1. Sikap positif : Jika  $t_{hitung} > t_{mean}$
2. Sikap negatif : Jika  $t_{hitung} < t_{mean}$  (Notoatmodjo, 2014)

### 3. Pendidikan Kesehatan

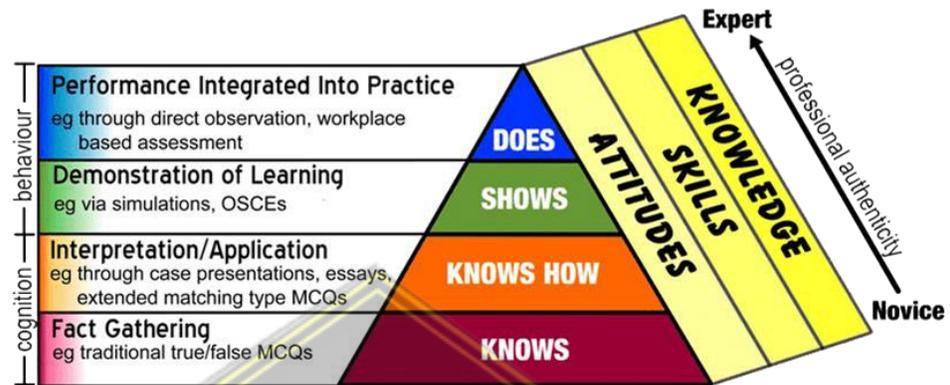
Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*life skills*) demi kepentingan

kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan yaitu terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam & Efendi, 2012). Metode pendidikan kesehatan meliputi ceramah, diskusi kelompok dan memainkan peran (*role play*) (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan secara umum menekankan adanya penilaian kompetensi klinik. Miller 1990 dalam (Liliswati, 2012) Klasifikasi Strategi Penilaian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Piramida Miller. Pada tingkat piramida yang lebih rendah, tujuannya agar mahasiswa memahami teori yang menjadi landasan kompetensi klinis. Di tingkat atas, tujuannya adalah agar mereka mengintegrasikan teori (keterampilan intelektual), keterampilan psikomotor mereka, dan sikap profesional, untuk tampil sebagai profesional kesehatan dalam konteks yang berbeda. Empat aspek capaian piramida Miller akan digunakan untuk mengukur pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*skills*) dan sikap (*attitude*) dari peserta didik. Pada hal ini kita harus menyesuaikan dengan tingkatan kompetensi yang harus di capai yaitu:

## MILLER'S PRISM OF CLINICAL COMPETENCE (aka Miller's Pyramid)

it is only in the "does" triangle that the doctor truly performs



Based on work by Miller GE. *The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance*; Acad. Med. 1990; 65(9): 63-67  
Adapted by Drs. R. Mehay & R. Burns, UK (Jan 2009)

**Gambar 1. 1 Piramida Miller**

### 1) Tingkat Kompetensi 1 (*Knows*)

Dalam tingkatan pertama pada piramida ini yaitu pengetahuan yang dapat diuji menggunakan *Multiple Choice Question* (MCQ). MCQ merupakan tes berbentuk tulis dengan menguji ingatan.

### 2) Tingkat Kompetensi 2 (*Knows How*)

Tahap membangun pemahaman yang diuji menggunakan essay, presentasi kasus dan MCQ yang di perpanjang.

### 3) Tingkat Kompetensi 3 (*Show How*)

Tingkatan pencapaian yang lebih tinggi lagi yaitu mahasiswa mampu melakukan performan atau menunjukkan (*show how*). Hal ini bisa diuji menggunakan simulasi dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).

#### 4) Tingkat Kompetensi 4 (*Does*)

Sedangkan tingkatan yang tertinggi adalah *does* yaitu mampu melakukan tindakan atau performan pada situasi kehidupan nyata.

#### 4. Model Pembelajaran

##### a. *Traditional Learning Method* (Metode Pembelajaran Tradisional)

Model pembelajaran tradisional antara lain metode ceramah yang bersifat tradisional karena telah digunakan selama bertahun-tahun antara dosen dan mahasiswa dalam proses belajar mengajar. Saya dapat menyatakan hal itu. Model pendidikan tradisional meliputi ceramah dengan penjelasan dan pembagian tugas serta latihan (Djamarah & Zain, 2011).

Ciri-ciri pada model pembelajaran konvensional yaitu:

- 1) Sepanjang perkuliahan, materi pembelajaran disajikan kepada kelompok siswa tanpa mempertimbangkan siswa secara individu.
- 2) Menurut sudut pandang instruktur, kegiatan pengajaran yang umum meliputi ceramah, tugas tertulis, dan bentuk media lainnya.
- 3) Siswa biasanya menjadi apatis karena harus mendengarkan penjelasan guru.
- 4) Pada umumnya pengajar menentukan kecepatan belajar siswanya secara subyektif.
- 5) Menurut perkiraan, hanya sebagian kecil siswa yang memahami materi secara tuntas (Nasution, 2017).

Kelebihan dan kekurangan dari model pembelajaran ini yaitu:

- Kelebihan
  - 1) Instruktur menyederhanakan pembelajaran.
  - 2) Sederhana untuk diatur
  - 3) Dapat diakses oleh sejumlah besar siswa
  - 4) Sederhana untuk mempersiapkan dan melaksanakan
  - 5) Instruktur akan menjelaskan materi pelajaran secara menyeluruh
- Kekurangan
  - 1) Mudah diucapkan (kata-kata mudah dimengerti).
  - 2) Mereka yang berkarakter visual mengalami kerugian, sedangkan mereka yang berkarakter auditori mendapat lebih banyak keuntungan.
  - 3) Bila digunakan dalam jangka waktu lama, menjadi monoton.
  - 4) Sulit bagi pengajar untuk menentukan apakah siswa memahami dan aktif mengikuti pengajaran atau tidak.
  - 5) Akibatnya, siswa mengembangkan disposisi negatif.

b. *Innovation Based Learning* (IBL)

Istilah “inovatif” mengacu pada pengenalan atau penemuan sesuatu yang baru. Oleh karena itu pembelajaran inovatif adalah pembelajaran yang dirancang guru yang bersifat baru dan berupaya membantu siswa dalam proses modifikasi perilaku positif dengan memperluas pengetahuan mereka. Hal ini dapat diartikan sebagai pendidikan. Memanfaatkan potensi yang dimiliki peserta didik

(Darmadi, 2017). Pembelajaran inovatif juga mengacu pada pembelajaran yang dikemas oleh instruktur dan pendidik lainnya sebagai ide dan teknik baru untuk membantu siswa dalam memajukan proses pembelajaran dan mencapai hasil yang diinginkan. Model pembelajaran yang menghibur dapat diadaptasi untuk memfasilitasi pembelajaran yang inovatif. Pembelajaran inovatif didasarkan pada premis bahwa "*Learning is fun*" (Happyanto, 2013).

Menurut para ahli menyebutkan suatu model mengajar dianggap baik apabila memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- 1) Mengambil tindakan untuk mengubah perilaku siswa secara sistematis.
- 2) Hasil belajar yang didefinisikan adalah perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik.
- 3) Membangun lingkungan belajar yang khas dan kondusif
- 4) Mengevaluasi kinerja siswa setelah mereka mulai belajar untuk menetapkan kriteria pencapaian proses belajar mengajar.
- 5) Siswa lebih aktif dalam lingkungan ketika berinteraksi dengan lingkungan (Wahyuari, 2012).

Pada pembelajaran inovatif, terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan yaitu:

- Kelebihan

- 1) Menginstruksikan siswa dalam desain penemuan.

Pembelajaran inovatif mengajarkan siswa bagaimana berpikir kreatif untuk menghasilkan ide-ide baru yang bermanfaat. Di era globalisasi, pembelajaran ini memungkinkan siswa mengembangkan kreativitasnya dan menemukan hal-hal baru.

- 2) Memerlukan kreativitas dalam mengajar dari instruktur.

Dalam hal ini, instruktur harus menghindari monoton dan mengembangkan strategi pembelajaran baru. Untuk membuat proses pembelajaran menjadi menarik, kreativitas instruktur sangat penting.

- 3) Hubungan antara siswa dan instruktur akan berkembang menjadi hubungan di mana kedua belah pihak belajar dan maju.

Guru dan siswa bekerja sama untuk menciptakan lingkungan belajar yang menyenangkan di kelas untuk mencapai tujuan pembelajaran.

- 4) Merangsang perkembangan intelektual siswa agar mampu memecahkan masalah secara efektif.

Pendidikan inovatif mengajarkan siswa untuk menganalisis masalah secara kritis.

- 5) Pendidikan sekolah dapat dibuat lebih aplikatif dalam kehidupan, khususnya di tempat kerja.

Seiring dengan kemajuan yang terus berlanjut, dunia pendidikan menjadi lebih dinamis dan tidak monoton. Hal ini akan berdampak pada lingkungan kerja di masa depan bagi semua orang

- 6) Prosedur pembelajaran direncanakan, diatur, dan dikondisikan untuk memudahkan belajar siswa.

Siswa harus mampu memposisikan diri secara efektif. Harus berusaha memotivasi diri sendiri untuk berkembang. Pendidikan inovatif menginspirasi siswa untuk mencapai hasil yang luar biasa.

- Kekurangan
  - 1) Siswa yang kurang berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran akan semakin tertinggal.
  - 2) Menuntut komitmen waktu yang lebih besar dibandingkan metode pembelajaran alternatif
  - 3) Kurangnya kreativitas di kalangan tenaga pengajar (Wahyuari, 2012).

Dalam *Innovation Based Learning* (IBL) ini, kami menggunakan metode yang bernama *Jigsaw*. *Jigsaw* adalah struktur fleksibel untuk pembelajaran kolaboratif. Pembelajaran Kooperatif *Jigsaw* merupakan suatu metode pembelajaran yang didasarkan pada struktur kelompok belajar yang fleksibel dan dapat digunakan untuk mengembangkan

pengetahuan dan keterampilan setiap kelompok pada semua mata pelajaran dan tingkat kelas (Lubis & Harahap, 2016).

Menurut Aronson & Patnoe (2011), pelaksanaan kelas jigsaw meliputi 10 tahap yaitu:

- 1) Bagilah siswa ke dalam kelompok teka-teki yang terdiri dari lima hingga enam orang.
- 2) Menunjuk seorang pemimpin siswa dari setiap kelompok. Biasanya, ada murid dewasa dalam kelompok tersebut.
- 3) Bagilah ajaran menjadi lima atau enam bagian.
- 4) Tetapkan setiap siswa satu bagian untuk dipelajari dan dikuasai.
- 5) Instruksikan siswa untuk membaca bagian tersebut setidaknya dua kali dengan cepat sehingga mereka menjadi akrab dengan bagian tersebut tanpa memiliki waktu untuk menghafalnya.
- 6) Satu siswa dari masing-masing kelompok Jigsaw bergabung dengan siswa lain dari segmen yang sama untuk membentuk kelompok ahli guna mendiskusikan poin-poin penting segmen tersebut dan berlatih melakukan presentasi kepada kelompok Jigsaw.
- 7) Setiap anggota kelompok ahli kembali ke kelompok puzzlenya.
- 8) Meminta setiap siswa mempresentasikan bagian yang telah mereka pelajari kepada kelompok dan mengizinkan siswa lain untuk mengajukan pertanyaan.

9) Instruktur mengamati prosedur sambil berpindah dari kelompok ke kelompok. Pemimpin kelompok yang bertanggung jawab akan segera mengambil tindakan perbaikan jika ada siswa yang berperilaku mengganggu.

10) Untuk membantu siswa menyadari bahwa segmen ini bukanlah permainan, melainkan latihan matematika, adakan kuis di akhir bagian.

Untuk mendukung model pembelajaran dengan metode *Innovation Based Learning* (IBL), perlu adanya media pendukung agar memudahkan proses pembelajaran ini. Media yang bisa digunakan seperti *leaflet*, *poster*, *brosur* dan *flash card*.

#### 5. *Breastfeeding Flash Card* (BFC)

*Breastfeeding Flash Card* atau BFC merupakan kumpulan kartu bergambar sebagai media konseling menyusui interaktif. BFC boleh digunakan oleh siapapun yang sudah paham materi ASI Eksklusif atau mendapatkan pelatihan konseling menyusui atau membaca buku pedoman yang telah disediakan. BFC juga dapat digunakan kapanpun dan dimanapun, contohnya pada saat kelas ibu hamil, penyuluhan, konseling, ataupun di posyandu (Rosyidah & Rahayu, 2022). Dapat digunakan bersama dengan media konseling lainnya. Namun kelemahan dari BFC sendiri hanya bisa di gunakan pada kelompok kecil. Maka dari itu, sebelum menggunakan kartu ini ada beberapa anjuran penggunaannya, yaitu:

a. Anjuran Sebelum Penggunaan

- 1) Awali dengan sharing pengalaman selama menyusui (khusus untuk ibu)
- 2) Tanyakan pada mahasiswi tentang beberapa hal mengenai ASI Eksklusif untuk mengukur pengetahuan mahasiswi sebelum konseling.
  - a) Pertegas poin-poin yang sudah mahasiswi ketahui.
  - b) Jelaskan dan benarkan poin-poin yang salah disebutkan oleh mahasiswi.
  - c) Jelaskan secara jelas kepada mahasiswi poin-poin yang masih belum dipahami.

b. Cara Penggunaan

- 1) Pegang semua kartu secara urut sesuai kelompok warna dengan bagian gambar menghadap ke atas.
- 2) Tunjukkan kartu satu per satu pada mahasiswi dengan bagian gambar menghadap ke arah mahasiswi
- 3) Bacakan penjelasan yang ada di belakang kartu (yang menghadap ke arah konselor).
- 4) Menambahkan poin lain yang masih berhubungan dengan gambar yang ada di kartu sangat diperbolehkan.
- 5) Lakukan hingga semua kartu habis dan tanyakan lagi kepada mahasiswi kartu mana yang masih kurang jelas.

6) Beri tebakan kepada mahasiswi dengan menunjukkan beberapa kartu dan mahasiswi diharuskan menjelaskannya secara singkat sesuai yang ia ketahui.

BFC merupakan kartu bergambar dengan kode warna berukuran 13 x 10 cm dengan jumlah 30 kartu. Kartu ini berisi materi:

1) Keutamaan ASI (1-6) Kuning



**KEUTAMAAN ASI**

**STANDAR EMAS**

6 bulan  
2 tahun

**1 Standar Emas Makanan Bayi:**

1. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
2. ASI eksklusif hingga 6 bulan
3. MPASI yang tepat
4. Lanjutkan menyusui hingga 2 tahun

2) Masalah Menyusui dan Dampak Susu Formula (7-12) Hijau



**TEKNIK MENYUSUI**

**7**

Sebelum dan sesudah menyusui /memompa ASI harus cuci tangan

3) Memerah ASI (13-18) Biru



**MEMERAH ASI**

13 **Memerah ASI dengan tangan:**

- Perah dengan posisi jari 'C'
- Mulai dari perbatasan areola dengan kulit
- Tekan sedikit payudara ke belakang & tekan ke depan hingga puting sampai ASI keluar
- Simpan ASI pada wadah steril & kedap udara

4) Pemberian ASI Perah dan Indikasi Susu Formula (19-24) Ungu



**PEMBERIAN ASI PERAH & INDIKASI SUSU FORMULA**

19 ASI dicairkan/ dihangatkan dengan direndam air hangat atau dialiri air

Jangan cairkan dengan dimasak / menggunakan microwave

5) Teknik Menyusui (25-30) Merah



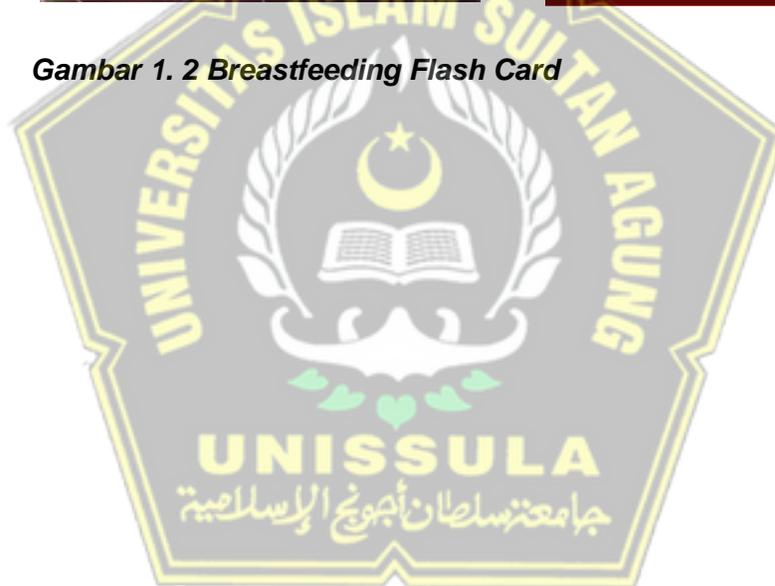
**MASALAH MENYUSUI & DAMPAK SUSU FORMULA**

25 **Masalah saat menyusui**

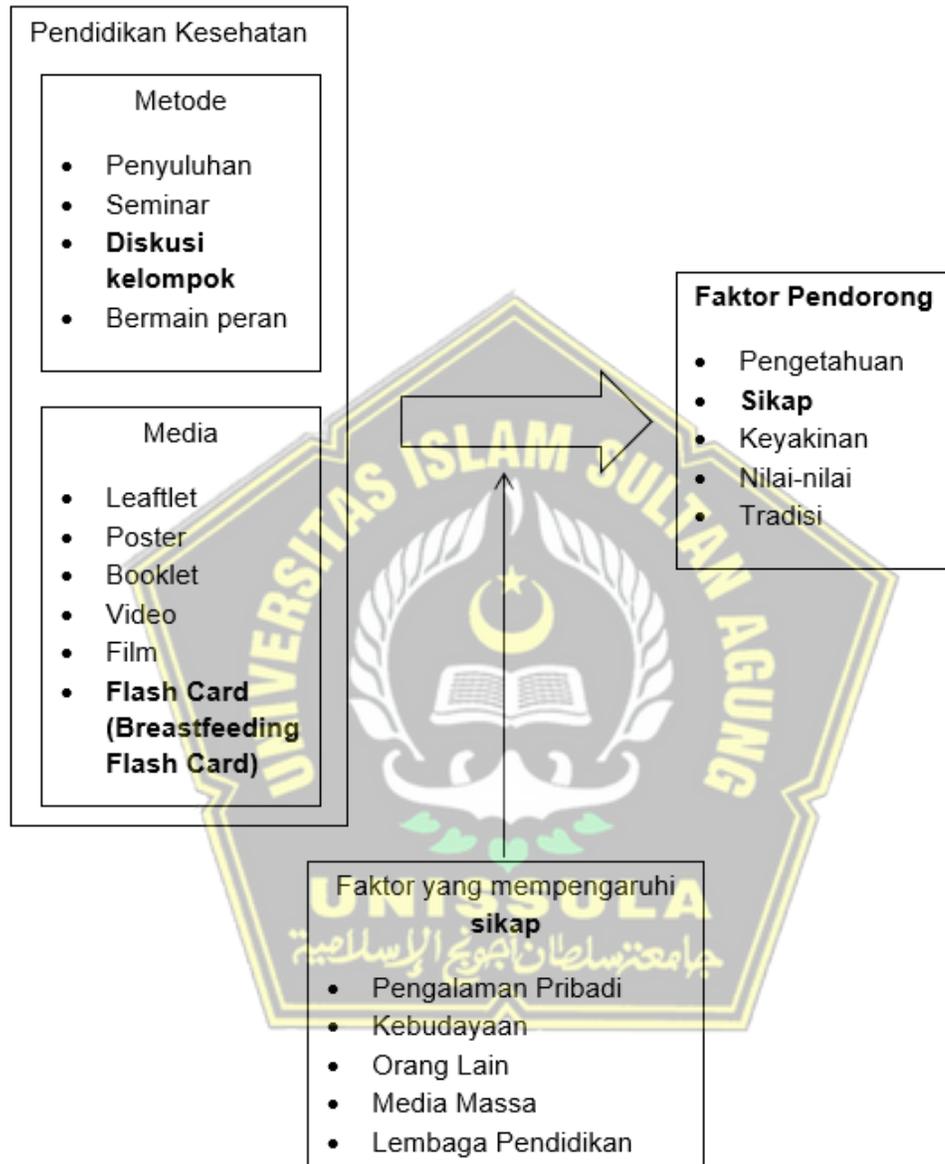
1. Puting datar: Ibu masih bisa menyusui, penanganan sejak sebelum hamil
2. Puting lecet: Karena teknik menyusui belum optimal. Penanganan dengan perbaikan teknik



Gambar 1. 2 Breastfeeding Flash Card

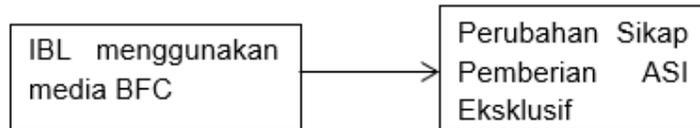


## B. Kerangka Teori



**Gambar 1. 3 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 1. 4 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis/ pertanyaan penelitian

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak adanya pengaruh media flash card terhadap sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif.

2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Adanya pengaruh media flash card terhadap sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif.



**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain kuasi eksperimen. Desain ini menggunakan pengujian sebelum dan sesudah dengan kelompok kontrol dan eksperimen. Kelompok kontrol diberikan intervensi menggunakan media ceklis dan kelompok eksperimen diberikan menggunakan media BFC. Penelitian ini bermaksud mengetahui ada tidaknya pengaruh IBL dengan media BFC terhadap sikap mahasiswa kebidanan tentang menyusui.

**Tabel 1. 4 Desain Penelitian**

	<i>Pre Test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Post Test</i>
<b>Kelompok Eksperimen</b>	X1	O1	Y1
<b>Kelompok Kontrol</b>	X2	O1	Y2

Keterangan

X1 : hasil *Pre Test* Kelompok Eksperimen

X2 : hasil *Pre Test* Kelompok Kontrol

Y1 : hasil *Post Test* Kelompok Eksperimen

Y2 : hasil *Post Test* Kelompok Kontrol

O1 : praktikum BFC

O2 : praktikum checklist

## B. Subjek Penelitian

### 1. Populasi

Populasi penelitian merupakan seluruh mahasiswi prodi Kebidanan Semester 4 tahun ajaran 2022/2023 dengan jumlah seluruh mahasiswi yaitu 63 orang.

### 2. Sample

Seluruh populasi dalam penelitian ini merupakan sampel penelitian (*total sampling*). Namun pembagian responden ke dalam 2 kelompok (kontrol dan eksperimen), peneliti melakukan pengelompokan hasil nilai pretest dengan mencocokkan hasil tertinggi. Kemudian setelah dikelompokkan, peneliti menggunakan metode lotre atau undian. Dalam hal ini peneliti membagi kelompok dengan mengacak setiap NIM mahasiswi menggunakan aplikasi *spin wheel*.

## C. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Pra-penelitian

Tahap ini adalah tahapan sebelum dilakukan intervensi. Pada tahap ini, dilakukan dengan pengambilan data, meminta izin untuk penelitian, pembuatan kuesioner sikap dan penyampaian maksud/tujuan penelitian, dengan memberikan informed consent secara lisan.

### 2. Tahap Penelitian

Pada tahap penelitian, hari pertama responden melakukan pengisian kuesioner pretest sikap setelah itu peneliti melakukan pembagian kelompok berdasarkan hasil nilai pre-test dengan menggunakan aplikasi

*spin-wheel*. Kemudian responden diberikan kuliah pakar terkait ASI eksklusif. Pada hari kedua, dilakukan intervensi yang berbeda pada dua kelompok. Kelompok kontrol akan dengan metode *tradisional learning* menggunakan media ceklist menyusui dan kelompok eksperimen dengan metode *innovation based learning* dengan menggunakan media *breastfeeding flash card*.

**Tabel 1. 5 Tahap Penelitian**

Waktu	Kontrol	Eksperimen
5'	Pembukaan oleh pemateri	Pembukaan oleh pemateri
30'	Pembelajaran dengan metode <i>traditional learning</i> dengan media ceklist menyusui setiap responden masing - masing mendapatkan ceklist menyusui dan memahami ceklist menyusui	Pembelajaran dengan membagikan kartu BFC per-orang dengan warna random lalu berkumpul membentuk kelompok sesuai dengan warna kartu serta diskusi dan memahami materi dari warna kartu tersebut
30'	Responden mencari pasangan untuk berdiskusi mengenai materi menyusui yang terdapat pada ceklist	Responden awalnya bergabung sesuai kelompok warna untuk berdiskusi terkait materi BFC kemudian berpencah membentuk kelompok baru dengan warna beragam dan berdiskusi menyampaikan hasil pemahaman masing-masing kepada kelompok sesuai dengan warna kartu yang di dapat.
30'	Mengisi Kuesioner sikap (Post-test)	Mengisi Kuesioner sikap (Post-test)
5'	Penutup oleh pemateri	Penutup oleh pemateri

### 3. Tahap Pasca Penelitian

Tahap ini merupakan tahap terakhir setelah dua kelompok diberikan perlakuan. Setelah diberikan perlakuan, data responden dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel*. Setelah itu dilakukan analisis data, lalu menarik kesimpulan dari hasil analisis data.

#### D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel ini disimbolkan dengan lambang “x “. Pada variabel ini adalah BFC.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel ini dilambangkan dengan simbol “y”. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Sikap Mahasiswi Kebidanan.

#### E. Definisi Operasional Penelitian

Penentuan komposisi atau sifat suatu benda yang diteliti untuk tujuan pengukurannya merupakan definisi operasional. Definisi operasional menggambarkan metode spesifik yang digunakan untuk menyelidiki dan memanipulasi suatu konstruk dan memungkinkan peneliti lain untuk mereproduksi pengukuran atau merancang metode yang lebih akurat untuk mengukur konstruk tersebut (Sugiyono, 2018).

**Tabel 1. 6 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Breastfeeding Flash Card</i> sebagai media IBL	BFC merupakan kumpulan kartu bergambar sebagai media konseling menyusui	Nominal	Lembar Observasi	Ya/ tidak Ya: bila menggunakan Tidak: Jika tidak menggunakan
2.	Sikap Mahasiswi Kebidanan terkait ASI Eksklusif	Bentuk perasaan yang mendukung atau tidak mendukung terkait ASI Eksklusif	Interval	Kuesioner	Jika nilai T > Median T berarti skor positif Jika nilai T ≤ Median T berarti skor negatif (Azwar, 2013)

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### 1) Data Primer

Data pokok yang digunakan pada penelitian ini berasal dari responden dengan melakukan pengisian kuesioner.

#### 2) Data Sekunder

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa jurnal-jurnal yang dicari melalui *google scholar* dan *pubmed*.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner sikap/*attitude* dan lembar observasi yang diisi oleh peneliti berdasarkan praktik yang dilakukan oleh responden dengan cara responden diberikan pernyataan tertulis untuk dijawab (Sugiyono, 2018).

### 3. Alat Ukur

#### 1) Kuesioner

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner sikap. Kuesioner merupakan suatu alat ukur yang terdiri atas beberapa pertanyaan. Pengisian masing-masing jenis kuesioner dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Kuesioner sikap berisi pernyataan tentang sikap mahasiswi terkait ASI Eksklusif. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala likert yang terdiri dari 11 item pertanyaan dengan bentuk jawaban Setuju, Netral dan Tidak Setuju. Kuesioner sikap ASI Eksklusif terdiri atas 5 pernyataan

*favourable* dan 6 pernyataan *unfavourable* dengan skor tertinggi 22. Skor jawaban yang diberikan pada pernyataan positif (*favourable question*) Setuju yaitu nilainya “2”, Netral yaitu nilainya “1” dan skor jawaban Tidak Setuju nilainya “1”, namun skor jawaban untuk pertanyaan negative (*unfavorable question*) yakni Setuju nilainya “1”, Netral yaitu nilainya “1” dan Tidak Setuju nilainya “2”.

**Tabel 1. 7 Kisi-kisi Kuesioner Sikap Menyusui**

No	Pernyataan
1	Susu formula memiliki kandungan yang sama dengan ASI
2	Ukuran lambung bayi usia dibawah 6 bulan akan meningkat setiap bulannya, sehingga bayi membutuhkan asupan selain ASI
3	Ibu hendaknya selalu menyusui bayinya dalam posisi duduk
4	Posisi menyusui yang optimal adalah seluruh badan bayi menghadap dan menempel ke ibu, lalu telinga dan bahu sejajar
5	Menyusui lebih mudah dan praktis daripada memberi susu formula
6	Kandungan gizi susu formula lebih baik dibandingkan ASI perah yang disimpan di frezeer
7	ASI perah yang terakhir masuk ke dalam kulkas hendaknya diberikan terlebih dahulu dibandingkan ASI yang sudah lama di frezeer
8	Ibu yang memiliki persepsi ASI sedikit pasti BB bayinya kurang
9	Susu formula hanya boleh dikonsumsi oleh semua bayi dengan indikasi tertentu
10	Payudara yang bengkak tidak boleh menyusui bayinya
11	Pemberian susu formula berdampak pada pencemaran lingkungan

## 2) Lembar Observasi

Lembar Observasi merupakan lembar yang diberikan kepada responden yang berisi biodata berupa nama, NIM, angkatan dan jawaban ya atau tidak menggunakan BFC.

#### 4. Uji Validitas

Tujuan pengujian validitas adalah untuk memastikan asli atau tidaknya suatu alat ukur. Keaslian suatu kuesioner ditentukan oleh terungkap atau tidaknya variabel-variabel yang dapat diukur oleh instrumen tersebut. Kriteria validasi hasil tes didasarkan pada korelasi antara skor individu dengan skor total variabel. Apabila korelasi masing-masing variabel dengan variabel agregat kurang dari tingkat signifikansi 0,01 atau 0,05 maka variabel dianggap valid (Janna & Herianto, 2021)

Untuk pengujian validitas digunakan software *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) untuk memudahkan tahapan pengolahan data. Hasil survei sikap mengenai laktasi eksklusif yang ditentukan berdasarkan uji validitas yang dilakukan disajikan pada Tabel 1.8.

**Tabel 1. 8 Hasil Uji Validitas**

Item Pernyataan	Pearson Correlation (r)	Interpretasi
1	0,484	Valid
2	0,551	Valid
3	0,427	Valid
4	0,343	Valid
5	0,368	Valid
6	0,349	Valid
7	0,361	Valid
8	0,488	Valid
9	0,362	Valid
10	0,394	Valid
11	0,530	Valid

Hasil uji validitas kuesioner sikap terkait ASI Eksklusif menunjukkan bahwa nilai *pearson correlation* (r) seluruh item dikatakan valid karena nilai *p-value* lebih kecil dari nilai *alpha* ( $\alpha$ ) 0.05, maka seluruh item dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data.

## 5. Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan pada Mahasiswi Kebidanan angkatan 2020 dimana mahasiswa tersebut sudah terpapar Blok Nifas. Peneliti menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, suatu instrumen penelitian dikatakan dapat diandalkan (*reliable*) jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0.60 (Janna & Herianto, 2021).

Berdasarkan hasil dari pengujian reabilitas menyatakan bahwa kuesioner sikap terkait ASI Eksklusif secara keseluruhan reliabel karena  $(r_i) > 0,60$ . Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa  $\alpha = 0,995$ .

## G. Metode Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan selama penelitian menggunakan program SPSS 23. Proses pengolahan data dimulai dari *editing*, *coding*, *entry* dan *tabulating*.

### 1. Editing

Tahap editing adalah ketika peneliti memodifikasi atau memeriksa data yang dikumpulkan. (Rahmadi, 2011). Pada saat penelitian, responden mengisi kuesioner menggunakan google form yang jawabannya terekam kedalam *spreadsheet*. Tahap ini peneliti melakukan pengoreksian kelengkapan data yang diperlukan saat penelitian seperti kelengkapan isi jawaban responden dan jumlah kuesioner apakah sudah sesuai target yang dibutuhkan atau belum pada *google form* tersebut.

## 2. Tabulating

Tahap tabulasi adalah memasukkan data ke dalam tabel seperti tabel frekuensi dan tab silang. Pada tahap ini setelah dilakukan pengecekan pada *google form*, jawaban akan terekam ke dalam *spreadsheet*. Kemudian file *spreadsheet* diunduh dan akan otomatis masuk ke dalam *Ms. Excel*.

## 3. Skoring

Saat pengumpulan data, dilakukan evaluasi agar mempermudah proses evaluasi dan membantu analisis data yang dikumpulkan. Skoring dalam penelitian ini menggunakan Skala Likert, yang terdiri dari dua kategori *favourable* dengan skor Setuju “2” dan Tidak Setuju “1” dan *unfavourable* dengan skor Setuju “1” dan Tidak Setuju “2”. Penjumlahan pada penelitian ini dilakukan dengan memasukan data ke dalam *Ms. Excel*. Dalam memberikan interpretasi pada skor masing-masing dalam skala rating yang dijumlahkan dengan membandingkan nilai mean skor tersebut. Hasil skor responden yang dicapai oleh setiap responden kemudian diinterpretasikan kedalam dua kategori yaitu *favourable* (sikap positif) bila skor responden > Median dan *unfavourable* (sikap negatif) apabila skor responden < Median.

## 4. Coding

Pada tahap pengkodean pengolahan data, peneliti mencoba mengklasifikasikan tanggapan responden dengan menunjuknya pada angka atau simbol lainnya. Kode pada penelitian ini akan didasarkan pada

pertimbangan setelah melakukan skoring pada jawaban responden yang akan disesuaikan dengan kategori hasil ukur untuk variabel sikap. Hasil penghitungan terakhir menunjukkan skor sikap responden mengenai ASI Eksklusif. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu *Favourable* "1" dan *Unfavourable* "0".

#### 5. Entry

Tahap *entry* merupakan data yang sudah berubah menjadi kode kode, kemudian data hasil skor sikap menyusui di masukan ke dalam *software* atau komputer. Pada proses ini perlu ketelitian agar hasil dari data tersebut tidak terjadi bias. Memasukan jawaban responden ke dalam program SPSS 23. Jawaban responden yang telah di jumlahkan dan diberikan kode pada *Ms. Excel* akan dipindahkan ke SPSS.

### H. Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Pada bagian univariat peneliti juga menggambarkan sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sebelum dan sesudah di berikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hal-hal yang dipaparkan meliputi nilai maksimal, minimal, mean, median dan kategori sikap positif/negatif. Penentuan kategori sikap positif/negatif menggunakan *cut off point* data yang dibuktikan dengan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil uji normalitas pada penelitian ini didapatkan data berdistribusi tidak normal sehingga *cut off point* menggunakan median. Pada pretest

kelompok kontrol jika nilai  $> 16$  maka dikategorikan positif, akan tetapi jika nilai  $\leq 16$  maka dikategorikan negatif dan posttest jika nilai  $> 19,5$  maka positif sedangkan nilai  $\leq 19,5$  maka negatif. Pada kelompok pretest eksperimen jika nilai  $> 16$  maka dikategorikan positif, akan tetapi jika nilai  $\leq 16$  maka dikategorikan negatif dan posttest jika nilai  $> 20$  maka positif sedangkan nilai  $\leq 20$  maka negatif.

## 2. Analisis Bivariat

Uji yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan dua jenis uji *non parametris* dikarenakan data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal. Untuk melihat perubahan sikap pada masing-masing kelompok sebelum dan setelah diberikan intervensi, dilakukan uji dependent yaitu uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan nilai sikap antara kedua kelompok, dilakukan uji *Independent* yaitu uji *Mann Whitney*.

## I. Waktu dan Tempat

### 1. Waktu

#### a. Penyusunan Skripsi

Penyusunan proposal ini disusun sejak bulan Oktober 2022 sampai Februari 2023. Pengolahan data dan analisis data dilakukan pada tanggal 6 Maret - 6 April 2023. Penyusunan draft skripsi disusun sejak bulan Oktober 2022 sampai September 2023.

#### b. Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 24 Februari hingga 1 Maret 2023 secara tatap muka atau bertemu langsung dengan responden.

## 2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Aisyah dan Lubna Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada angkatan 2021.

## J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melewati prasyarat etik penelitian oleh Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No.98/III/2023/Komisi Bioetik. Prinsip etika yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan oleh:

### 1. *Respect for persons (other)*

Tujuannya adalah untuk melindungi otonomi dalam mengambil keputusan mandiri. Peserta diperbolehkan memilih untuk mengikuti survei atau tidak tanpa takut akan dampaknya.

### 2. Prinsip keadilan

Prinsip ini berupaya untuk menegakkan keadilan manusia dengan menjunjung tinggi hak atas perlakuan yang adil dan menjaga martabat individu. Masalah etika yang diperhatikan adalah:

#### a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent tersebut telah dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan secara lisan untuk menjadi responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* (tanpa nama) yaitu tahap pengumpulan data tanpa disertai nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan inisial nama. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan NIM dari responden pada *googleform*.

c. *Confidentiality* (asas kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan informasi yang bersifat rahasia. Kerahasiaan responden telah dijamin oleh peneliti.

d. *Justice* (Bertindak adil)

Sikap keadilan bagi responden dalam penelitian ini yakni berupa mendapatkan intervensi yang sama dan hak untuk selalu dijaga kerahasiaannya. Intervensi yang dilakukan seperti tidak ada perilaku yang memberatkan responden jika mengundurkan diri dari penelitian ini.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini sudah melewati *Ethical Clearance* (EC)/ izin etis dengan No.98/III/2023/Komisi Bioetik FK UNISSULA. Penelitian ini dilakukan di Ruang Aisyah dan Lubna Prodi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Prodi ini resmi berdiri pada tahun 2018 yang tergabung dalam Fakultas Kedokteran (FK). Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Unissula mempunyai beberapa kelebihan diantaranya kurikulum sesuai dengan Standar Nasional Dikti seperti pelayanan kebidanan berbasis Syariah, islam disiplin ilmu, asuhan deteksi dini disabilitas pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, interprofesional kolaborasi dengan *InterProfessional Education*, kewirausahaan, *Information Technology* dan bahasa asing. Metode sistem pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL) yaitu model pembelajaran yang melibatkan mahasiswa dalam suatu proyek untuk menghasilkan suatu produk. Menurut penjelasannya juga Kebidanan Unissula menggunakan metode *Small Group Discussion* (SGD), kuliah pakar, dan praktik klinik. Serta didukung oleh laboratorium kedokteran dan kebidanan yang berstandar OSCE Nasional.

Pada mata kuliah program studi kebidanan program sarjana, terdapat 31 Blok. Blok 1 Keterampilan belajar & berpikir kritis, Blok 2 Sistem tubuh 1, Blok 3 Sistem tubuh 2, Blok 4 Komunikasi, Blok 5 Dasar-dasar Paraklinik, Blok 6 Konsep Kebidanan & Etika legal, Blok 7 Kebutuhan dasar manusia, Blok 8

Keterampilan dasar Kebidanan I, Blok 10 Manajemen Asuhan Kebidanan, Blok 11 Kesehatan Reproduksi, Blok 12 Kehamilan Fisiologi, Blok 13 Persainan & BBL Fisiologi, Blok 14 Keterampilan Dasar Kebidanan II, Blok 15 Nifas Fisiologi & Menyusui, Blok 16 Asuhan Neonatus bayi, balita & disabilitas, Blok 17 Gizi dalam Siklus Kehidupan, Blok 18 Keterampilan Dasar Kebidanan III, Blok 19 PKL 2, Blok 20 KB & Kependudukan, Blok 21 Menopause & Gangguan Sistem Reproduksi, Blok 22 Keterampilan Dasar Kebidanan IV, Blok 23 Metode Penelitian & Statistik, Blok 24 Kehamilan Patologi, Blok 25 Persalinan Patologi, Blok 26 Nifas Patologi, Blok 27 Gawat Darurat Kebidanan, Blok 28 Keterampilan Dasar Kebidanan V, Blok 29 PKL 3, Blok 30 Kesehatan Masyarakat dan Blok 31 Asuhan Kebidanan Komunitas. Responden penelitian ini mengambil angkatan 2021 yang sedang memasuki Blok 15 tentang Nifas Fisiologi dan Menyusui yang merupakan ide dari penelitian ini.

Pada penelitian ini terdapat 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan eksperimen. Pada hari Selasa, 28 Februari 2023, kedua kelompok diberikan kuesioner pre test kemudian diberikan materi kuliah pakar terkait ASI Eksklusif. Rabu, 1 Maret 2023 dilakukan pemberian perlakuan yang berbeda pada masing-masing kelompok. Kelompok kontrol menggunakan media ceklist dan kelompok eksperimen menggunakan media BFC. Setelah diberikan perlakuan, dilanjutkan dengan pengisian post test pada kedua kelompok dihari yang sama.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

- a. Sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sebelum perlakuan IBL menggunakan media BFC pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Hasil pre test ini didapatkan dari kuesioner sikap terkait ASI Eksklusif pada kelompok kontrol dan eksperimen adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. 9 Hasil Pre test Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

Kategori	Kontrol	Eksperimen
Mean	15,81	15,32
Median	16	16
Nilai Minimal	12	12
Nilai Maksimal	19	18
Sikap Positif	11	6
Sikap Negatif	21	25

Pada hasil pre test, nilai rata-rata pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan perbedaan 0,49. Nilai tengah dan nilai minimal mendapatkan hasil yang sama. Nilai maksimal pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok eksperimen dengan perbedaan 1 angka.

**Tabel 1. 10 Proporsi responden yang memiliki pernyataan sikap positif sebelum perlakuan**

No	Item Soal	Kontrol (%)	Eksperimen (%)
1	Susu formula memiliki kandungan yang sama dengan ASI	81,3	81,3
2	Ukuran lambung bayi usia dibawah 6 bulan akan meningkat setiap bulannya, sehingga bayi membutuhkan asupan selain ASI	15,6	28,1
3	Ibu hendaknya selalu menyusui bayinya dalam posisi duduk	15,6	21,9
4	Posisi menyusui yang optimal adalah seluruh badan bayi menghadap dan menempel ke ibu, lalu telinga dan bahu sejajar	71,9	75
5	Menyusui lebih mudah dan praktis daripada memberi susu formula	62,5	62,5
6	Kandungan gizi susu formula lebih baik dibandingkan ASI perah yang disimpan di frezeer	68,8	68,8
7	ASI perah yang terakhir masuk ke dalam kulkas hendaknya diberikan terlebih dahulu dibandingkan ASI yang sudah lama di frezeer	21,9	12,5
8	Ibu yang memiliki persepsi ASI sedikit pasti BB bayinya kurang	31,3	9,4
9	Susu formula hanya boleh dikonsumsi oleh semua bayi dengan indikasi tertentu	43,8	34,4
10	Payudara yang bengkak tidak boleh menyusui bayinya	28,1	9,4
11	Pemberian susu formula berdampak pada pencemaran lingkungan	40,6	43,8

Tabel di atas merupakan proporsi jawaban responden sebelum diberikan perlakuan yang menunjukkan bahwa item soal no 1 pernyataan sikap positif dengan nilai tertinggi dibandingkan dengan item soal lainnya. Pernyataan dengan nilai paling rendah didapatkan sebesar 9,4% yaitu item soal no. 8 dan 10 pada kelompok eksperimen.

b. Sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sesudah perlakuan IBL menggunakan media BFC pada kelompok eksperimen dan menggunakan media ceklist pada kelompok kontrol.

Hasil post test ini didapatkan dari kuesioner sikap terkait ASI Eksklusif pada kelompok kontrol dan eksperimen adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. 11 Hasil Post test Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen**

Kategori	Kontrol	Eksperimen
Mean	19,16	19,52
Median	19,50	20
Nilai Minimal	16	17
Nilai Maksimal	22	22
Sikap Positif	16	7
Sikap Negatif	16	24

Nilai rata-rata, kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dengan selisih 0,36. Sedangkan pada nilai tengah kelompok kontrol lebih rendah dari eksperimen dengan selisih 0,50. Pada nilai minimal, kelompok kontrol dan eksperimen terdapat selisih satu angka. Nilai tertinggi pada kelompok kontrol dan eksperimen didapatkan hasil yang sama sebesar 22.

**Tabel 1. 12 Proporsi responden yang memiliki pernyataan sikap positif sesudah perlakuan**

No	Item Soal	Kontrol (%)	Eksperimen (%)
1	Susu formula memiliki kandungan yang sama dengan ASI	93,8	87,5
2	Ukuran lambung bayi usia dibawah 6 bulan akan meningkat setiap bulannya, sehingga bayi membutuhkan asupan selain ASI	31,3	50
3	Ibu hendaknya selalu menyusui bayinya dalam posisi duduk	53,1	59,4
4	Posisi menyusui yang optimal adalah seluruh badan bayi menghadap dan menempel ke ibu, lalu telinga dan bahu sejajar	100	96,9
5	Menyusui lebih mudah dan praktis daripada memberi susu formula	90,6	81,3
6	Kandungan gizi susu formula lebih baik dibandingkan ASI perah yang disimpan di frezeer	90,6	96,9
7	ASI perah yang terakhir masuk ke dalam kulkas hendaknya diberikan terlebih dahulu dibandingkan ASI yang sudah lama di frezeer	93,8	96,9
8	Ibu yang memiliki persepsi ASI sedikit pasti BB bayinya kurang	37,5	46,9
9	Susu formula hanya boleh dikonsumsi oleh semua bayi dengan indikasi tertentu	90,6	84,4
10	Payudara yang bengkak tidak boleh menyusui bayinya	46,9	56,3
11	Pemberian susu formula berdampak pada pencemaran lingkungan	87,5	100

Tabel di atas merupakan proporsi jawaban responden sesudah diberikan perlakuan yang menunjukkan bahwa item soal no 4 pada kelompok kontrol dan item soal no 11 pada kelompok eksperimen dengan sikap positif tertinggi. Sedangkan pernyataan dengan presentase yang masih dibawah 50% yaitu pada item soal no. 2, 8 dan 10.

## 2. Analisis Bivariat

### Pengaruh *Breastfeeding Flash Card* sebagai media *Innovation Based Learning* terhadap Sikap Mahasiswi Kebidanan Unissula terkait ASI Eksklusif

**Tabel 1. 13 Hasil Uji Normalitas Pre Test - Post Test Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Sikap	Pre Test Kontrol	,131	32	,174	,938	32	,064
	Post Test Kontrol	,184	32	,007	,940	32	,075
	Pre Test Eksperimen	,241	31	,000	,919	31	,022
	Post Test Eksperimen	,170	31	,023	,914	31	,016

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji normalitas pre test pada kelompok kontrol dengan nilai 0,064 dan post test dengan nilai 0,075 yang artinya kedua nilai tersebut berdistribusi normal. Sedangkan hasil uji normalitas pada pre test kelompok eksperimen dengan nilai 0,22 dan post test 0,016 artinya nilai tidak berdistribusi normal.

**Tabel 1. 14 Hasil Ranks Pre Test - Post Test Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Kontrol – Pretest Kontrol	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15,50	465,00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	32		
Posttest Eksperimen – Pretest Eksperimen	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	31 <sup>e</sup>	16,00	496,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	31		

Pada tabel *Ranks* menunjukkan *negative ranks* antara pre test dan post test di kedua kelompok adalah 0 baik itu nilai *N*, *Mean Rank* maupun *Sum Rank*. Nilai 0 menunjukkan tidak adanya penurunan dari nilai pre test ke nilai post test. *Postive ranks* pada kelompok kontrol dengan nilai *N* berjumlah 30 yang artinya sebanyak 30 mahasiswa mengalami peningkatan pada hasil sikap sedangkan *ties* berjumlah 2 yang artinya ada 2 mahasiswi yang nilai nya sama antara pre test dan post test. *Positive ranks* pada kelompok eksperimen berjumlah 31 dengan nilai *ties* 0 yang artinya secara keseluruhan nilai mahasiswa mengalami peningkatan dan tidak ada nilai yang sama pada pre test dan post test.

**Tabel 1. 15 Hasil Uji Wilcoxon Pre Test - Post Test Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

	Posttest Kontrol – Pretest Kontrol	Posttest Eksperimen – Pretest Eksperimen
Z	-4,806 <sup>b</sup>	-4,884 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

Hasil output pada uji *wilcoxon* terlihat bahwa *Asymp. Sig, (2-tailed)* bernilai 0,000 pada kedua kelompok. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan rata-rata antara hasil pre test dengan post test pada kedua kelompok sehingga dapat dikatakan adanya pengaruh pemberian perlakuan penggunaan media ceklist pada kelompok kontrol dan BFC pada kelompok eksperimen terhadap sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif.

**Tabel 1. 16 Hasil Uji Normalitas Selisih Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Sikap	Kontrol	,169	32	,020	,961	32	,286
	Eksperimen	,140	31	,126	,909	31	,012

Pada penelitian ini di dapatkan hasil uji normalitas pada kelompok kontrol dengan nilai 0,286. Sedangkan hasil uji normalitas pada kelompok eksperimen dengan nilai 0,012 artinya nilai tidak berdistribusi normal karena nilai *p value* <0,05. Hasil ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

**Tabel 1. 17 Hasil Ranks Selisih Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Sikap	Kontrol	32	28,28	905,00
	Eksperimen	31	35,84	1111,00
	Total	63		

Pada tabel *Ranks* menunjukkan bahwa nilai *mean rank* pada kelompok kontrol yaitu 28,28 yang artinya nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan kelompok eksperimen yaitu 35,84.

**Tabel 1. 18 Hasil Uji Mann-Whitney Selisih Kelompok Kontrol dan Eksperimen**

	Hasil Sikap
Mann-Whitney U	377,000
Wilcoxon W	905,000
Z	-1,662
Asymp. Sig. (2-tailed)	,097

Hasil uji *significansi analisis statistic* menunjukkan nilai U 377,000 dan nilai W 905,000 jika dikonversikan pada nilai Z maka nilainya -1,662. Pada nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0,097 yang artinya  $>0,05$  maka tidak ada perbedaan yang signifikan antara pembelajaran dengan menggunakan media BFC dan media ceklis terhadap sikap.

### C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari hasil pre test sikap sebelum diberikan pendidikan dengan media ceklist pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang mempunyai sikap positif dan sebanyak 21 orang mempunyai sikap negatif. Setelah diberikan perlakuan, jumlah responden dengan sikap positif mengalami kenaikan menjadi 16 orang dan responden dengan sikap negatif mengalami penurunan menjadi 16 orang. Sedangkan hasil pre test sikap sebelum diberikan pendidikan dengan media BFC pada kelompok intervensi sebanyak 6 orang dengan sikap positif dan 25 orang dengan sikap negatif. Setelah diberikan perlakuan, responden dengan sikap positif mengalami peningkatan menjadi 7 orang dan responden dengan sikap negatif mengalami penurunan menjadi 24 orang. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa responden yang sikapnya positif meningkat setelah diberikan intervensi. Hal tersebut dibuktikan oleh hasil perbandingan nilai pre test dan post test responden melalui pengisian kuesioner.

Pada kelompok kontrol, proporsi sikap positif sebelum diberikan intervensi dengan nilai terendah ditujukan pada item soal terkait ukuran lambung bayi dan posisi ibu dalam menyusui. Item tersebut mendapatkan hasil

yang sama yaitu 15,6%. Setelah diberikan intervensi, proporsi nilai pada item tersebut meningkat dengan mendapatkan masing-masing hasil 31,3% dan 53,1%. Proporsi pernyataan sikap positif responden sebelum diberikan intervensi pada item soal terkait “Ibu yang memiliki persepsi ASI sedikit pasti BB bayinya kurang” dan “Payudara yang bengkak tidak boleh menyusui bayinya” memiliki skor terendah dibandingkan item soal lainnya dengan hasil 9,4% pada kelompok eksperimen. Namun setelah diberikan intervensi, hasil nilai meningkat di masing-masing item soal dengan hasil 46,9% dan 56,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada masing-masing kelompok setelah diberikan intervensi terkait ASI Eksklusif. Namun dalam hal peningkatan pada item soal no 2, 8 dan 10 masih dibawah 50%. Artinya walaupun sudah diberikan intervensi, nilai nya masih rendah diantara proporsi nilai lainnya. Dalam hal ini peneliti merekomendasikan untuk memberikan intervensi dengan media lain seperti video yang dapat memuat materi terkait soal yang memiliki nilai rendah. Pada pernyataan ukuran lambung bayi, bisa diberikan urutan gambar ukuran bayi pada video dan disertakan penjelasannya untuk memudahkan responden dalam memahami materi tersebut. Pada pernyataan “Ibu memiliki persepsi ASI sedikit, pasti BB bayinya kurang”, dapat diberikan video berupa seringnya menyusui akan meningkatkan produksi ASI. Pada proporsi “Payudara yang bengkak tidak boleh menyusui bayinya”, dapat diberikan video berupa alternative pemberian ASI dengan diperah. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Keles (2021), mahasiswa kebidanan di universitas Turki mengalami peningkatan terhadap

skor sikap setelah diberikan intervensi dengan media video terkait menyusui yang mengalami peningkatan dengan nilai *p-value* 0,008.

Pada penelitian ini menunjukkan sikap positif responden setelah diberikan intervensi yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan bahwa “Susu formula memiliki kandungan yang sama dengan ASI” dengan hasil 93,8% pada kelompok kontrol dan 87,5% pada kelompok eksperimen. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kadhila (2023), mayoritas responden setelah mendapatkan materi tentang konsep menyusui memiliki sikap positif terhadap ASI sebanyak 75,6% tidak setuju dengan pernyataan bahwa susu formula dan ASI memiliki manfaat kesehatan yang sama. Artinya dalam poin tersebut diketahui bahwa responden mayoritas “Tidak Setuju” pada pernyataan terkait kandungan asi sama dengan susu formula.

Sikap mahasiswa terhadap menyusui mungkin berpengaruh pada kesiapan mereka untuk berperan sebagai promotor menyusui di masa depan (Ben Natan et al., 2018). Dalam hal ini sangat penting untuk mempersiapkan mahasiswa kesehatan dalam mempromosikan ASI eksklusif (Altwalbeh, 2021). Faktor yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap menyusui diantaranya yaitu memiliki pengalaman pribadi menyusui, praktik budaya dan pembatasan pemerintah terhadap susu formula. Sikap positif mahasiswa terhadap menyusui sangat penting untuk mendukung ibu menyusui (Yang et al., 2018).

Menurut Altwalbeh (2021), cara untuk meningkatkan sikap menyusui adalah dengan menyiapkan penyedia layanan kesehatan yang tahu

bagaimana cara mempromosikan, melindungi, dan mendukung pemberian ASI. Bidan merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam mempromosikan ASI eksklusif. Peran bidan dalam hal ini dipengaruhi oleh pendidikan yang didapatkan. Maka dari itu perlu adanya upaya yang dilakukan untuk mengembangkan sikap positif bidan terhadap menyusui dengan memberikan pendidikan pada masa studi tentang menyusui (Altwalbeh, 2021).

Pada penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok dengan nilai *p-value* 0,000, Hasil dari kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa model pembelajaran inovasi menggunakan BFC pada mahasiswi dapat meningkatkan sikap terkait ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yang et al. (2019), menyatakan bahwa mahasiswi keperawatan di Taiwan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah terkait edukasi menyusui selama 3 jam mengalami peningkatan dengan hasil *p-value* 0,001, maka dapat dikatakan bahwa adanya pengaruh intervensi pendidikan terhadap sikap mengenai ASI Eksklusif.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Davis & Sherrod (2015), menyatakan tentang adanya peningkatan rata-rata skor sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah selama lebih dari satu jam yaitu 3,58 menjadi 3,86 dengan nilai *p-value* 0,000

(<0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan skor sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Pada penelitian Mawaddah & Daniyati (2022), yaitu pemberian konseling manajemen laktasi menggunakan media *flash card* pada ibu bekerja efektif mengubah sikap responden dengan nilai *p-value* 0,007 sehingga media tersebut memiliki daya guna untuk meningkatkan sikap responden menjadi lebih positif.

Hal ini sejalan dengan teori Azwar (2013), lembaga pendidikan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Dalam memberikan pendidikan terutama pendidikan kesehatan, dibutuhkan adanya media untuk mempermudah pemahaman dalam pembelajaran. Berbagai macam media pendidikan kesehatan seperti *booklet*, *leaflet*, *flash card* dan video dapat meningkatkan sikap (Suirakoa & Supariasa, 2012). Penelitian lain yang mendukung yaitu dari Keles (2021), mahasiswa kebidanan di universitas Turki mengalami peningkatan terhadap skor sikap setelah diberikan pendidikan terkait menyusui menggunakan media *video*.

Sebelum diberikan media pembelajaran, perlu adanya metode penilaian kompetensi klinik. Miller 1990 dalam (Liliswati, 2012) mengklasifikasikan metode penilaian pendidikan kesehatan dengan gambaran "Piramida Miller". Hal ini berkaitan dengan tingkatan-tingkatan pada piramida tersebut yang dimana ditingkat atas bertujuan agar mengintegrasikan teori (keterampilan intelektual), keterampilan psikomotor mereka, dan sikap

profesional, untuk tampil sebagai profesional kesehatan dalam konteks yang berbeda. Pada penelitian ini kompetensi yang diberikan sesuai dengan piramida miller yaitu pada tingkat 1 (Knows/pengetahuan) diberikan kuesioner untuk menguji ingatan. Tingkat 2 (Knows How/ pemahaman) dalam hal ini peneliti memberikan intervensi berupa kuliah pakar yang diberikan oleh dosen setelah itu dilanjutkan pemberian media ceklis dan flash card untuk membangun pemahaman pada materi ASI eksklusif. Tingkat 3 (Show How/menunjukkan) setelah responden diberikan pemahaman materi, proses selanjutnya menunjukkan hasil pemahaman dengan ujian simulasi seperti OSCE. Tingkat 4 (Does/melakukan) peneliti berharap responden dapat melakukan edukasi terkait ASI eksklusif setelah selesai masa pendidikan atau pada kehidupan nyata.

Sikap dan keyakinan seseorang tentang perilaku tertentu dapat dikembangkan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman sebelumnya (Bernaix et al., 2010). Pendidikan dan pelatihan profesional efektif untuk meningkatkan sikap, pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan terhadap menyusui. Beberapa penelitian telah melaporkan dampak pendidikan yang diberikan kepada mahasiswa kebidanan terhadap sikap menyusui dengan menggunakan berbagai metode pembelajaran seperti diskusi kelompok dan tugas kelompok kecil dapat meningkatkan sikap positif menyusui (Keles, 2021). Namun intervensi pendidikan dengan metode tradisional saja mungkin tidak cukup. Dykes (2006) dalam Darwent & Kempenaar (2014) berpendapat

bahwa perlu mempertimbangkan jenis pengetahuan dan pelatihan untuk tenaga kesehatan agar efektif mendukung ibu menyusui.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara media pembelajaran ceklis dan BFC (*p-value* 0,097), sehingga kedua media sama-sama meningkatkan sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan materi antara kedua media tersebut sama-sama berisi tentang ASI Eksklusif. Hanya yang membedakan pada media tersebut adalah gambar yang terdapat pada BFC, sedangkan pada media ceklis tidak menggunakan gambar.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati et al., (2021), yang menggunakan media video dan flashcard untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang *body shaming*. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan diantara (*p-value* 1,000).

Safitri & Fitranti, (2016) membandingkan pengaruh pendidikan gizi selama 30 menit versus ceramah dan booklet terhadap pengetahuan dan sikap gizi remaja obesitas dan tidak menemukan perbedaan yang signifikan (*p-value* = 0,937).

Namun pada hasil penelitian ini, kedua media tersebut tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara media ceklis dan flashcard. Penggunaan media berupa flashcard pada saat pembelajaran berpengaruh pada perubahan pengetahuan dan sikap responden. Menggunakan media visual juga terbukti meningkatkan retensi memori dan pemahaman (Mumtahabah, 2014). Flash card adalah media yang dapat dilihat oleh penglihatan dengan

memiliki kegunaan pada proses pembelajaran, hal ini dikarenakan memiliki empat fungsi: fungsi perhatian (kenikmatan belajar), fungsi afektif (kenikmatan belajar), fungsi kognitif (mendorong tercapainya tujuan pembelajaran), dan fungsi kompensasi (sesuai dengan kekurangan siswa). Media flashcards merupakan sumber yang sangat berharga dalam proses pembelajaran (Suiraoaka & Supariasa, 2012).

Sikap terhadap menyusui dapat dipengaruhi oleh pengamatan, pengalaman dan pengaruh dari orang lain. Faktor lain yang mempengaruhi sikap terhadap menyusui yaitu tradisi budaya dan undang-undang pemerintah tentang pembatasan terhadap susu formula (Yang et al., 2018). Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah lembaga pendidikan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Ben Natan et al., (2018), menunjukkan bahwa sikap menyusui di kalangan mahasiswa dibentuk oleh faktor seperti pengalaman menyusui sebelumnya dibandingkan oleh pendidikan kesehatan pada masa studi. Sikap terhadap menyusui mungkin tidak berubah meskipun telah diberikan pendidikan kesehatan (Darwent & Kempenaar, 2014). Pada dua studi menurut Davis & Sherrod (2015), yang menemukan intervensi pendidikan tidak mengubah sikap mahasiswa terhadap menyusui tetapi mengubah sikap terhadap pemberian susu formula.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Kenre & Fitriani, 2022). Pendidikan dan pelatihan profesional efektif untuk meningkatkan sikap,

pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan terhadap menyusui. Beberapa penelitian melaporkan adanya pengaruh positif pendidikan yang diberikan kepada mahasiswa kebidanan/keperawatan terhadap perilaku dan sikap menyusui. Namun sebagian besar tenaga kesehatan hanya menerima sedikit pendidikan dan pelatihan tentang menyusui selama masa studinya (Keles, 2021).

Dalam hal ini peneliti merekomendasikan bahwa durasi pendidikan terkait menyusui bisa diperpanjang dengan menggunakan pedoman kursus pelatihan menyusui 20 jam UNICEF/WHO untuk meningkatkan sikap mahasiswa kebidanan/kesehatan. Kursus pelatihan ini disusun berdasarkan pedoman “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui” tahun 2018 yang telah direvisi dari panduan penerapan BFHI (*Baby Friendly Hospital Initiative*) di fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir (UNICEF, 2020). BFHI yang telah melakukan kursus ini terbukti efektif dalam meningkatkan menyusui (Gavine et al., 2017).

Pada penelitian Yang et al. (2019) yang dilakukan di universitas swasta negara Taiwan dengan responden mahasiswa keperawatan. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok, kelompok pertama yaitu mahasiswa yang disurvei sebelum dan sesudah program pendidikan teori menyusui selama 3 jam dan skill lab selama 6 jam. Sedangkan kelompok kedua, mahasiswa yang disurvei yaitu sesudah program pendidikan teori menyusui dan skill lab dan sebelum penempatan klinik selama 40 jam. Pada pendidikan teori menyusui, materi yang diberikan mencakup perbedaan dalam pemberian ASI dan susu formula,

konsep dasar ilmu laktasi, menilai kecukupan menyusui, kondisi ibu yang dapat mempengaruhi menyusui dan masalah umum menyusui. Komponen pembelajaran keterampilan berbasis laboratorium (*Skill Lab*) meliputi penilaian payudara, teknik pemerah ASI (dengan tangan/pompa), cara penyimpanan ASI, cara perlekatan dan posisi menyusui. Penempatan klinik pada unit bersalin selama satu minggu (40 jam) difokuskan pada perawatan antenatal, persalinan dan postnatal. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata sikap mahasiswa antara kedua kelompok ( $p < 0,001$ ). Sehingga hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa program pendidikan menyusui dengan durasi yang sesuai dengan rekomendasi UNICEF/WHO dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan sikap positif terhadap menyusui.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Jamani et al., (2021) di negara Malaysia dengan menggunakan intervensi UNICEF/WHO 20-jam kursus menyusui pada tenaga kesehatan menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ( $p < 0,001$ ).

Penelitian lain yang mendukung yaitu dari Keles (2021), mahasiswa kebidanan di universitas Turki mengalami peningkatan terhadap skor sikap setelah diberikan intervensi yang sama dengan WHO terkait menyusui selama 14 minggu dengan nilai *p-value* 0,008.

Pendidikan kesehatan merupakan proses pendidikan secara terencana agar mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan (Notoatmodjo, 2018). Dalam

memberikan pendidikan kesehatan, perlu adanya media atau alat bantu dalam proses pembelajarannya. Media yang dapat digunakan bisa berupa media visual dan media audio visual. Pada penelitian ini media yang digunakan adalah “Breastfeeding Flash Card”.

*Breastfeeding Flash Card* atau BFC merupakan kumpulan kartu bergambar sebagai media konseling menyusui interaktif. BFC boleh digunakan oleh siapapun yang sudah paham materi ASI Eksklusif atau mendapatkan pelatihan konseling menyusui atau membaca buku pedoman yang telah disediakan. BFC merupakan kartu bergambar dengan kode warna berbentuk persegi panjang dengan ukuran 13 x 10 cm yang jumlahnya 64 kartu (Rosyidah & Rahayu, 2022). Selain media visual, media seperti radio dan televisi perlu digunakan untuk mempublikasikan ASI, karena diketahui bahwa media mempengaruhi sikap, keyakinan, dan pengetahuan (Ho & McGrath, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap mahasiswi terkait ASI Eksklusif setelah diberikan intervensi pendidikan menggunakan *Breastfeeding Flash Card*, artinya hasil penelitian ini sama dengan penggunaan media lain terkait ASI Eksklusif.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Adanya keterbatasan pada saat pelaksanaan penelitian, pengisian kuesioner pre test dan post test dilakukan di hari yang berbeda.
2. Adanya keterbatasan saat pembuatan kuesioner dikarenakan validitas dilakukan pada mahasiswa Lintas Jalur Kebidanan 2020 yang karakteristiknya berbeda dengan responden.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sebelum diberikan perlakuan IBL menggunakan media BFC pada kelompok kontrol mempunyai sikap positif sebanyak 11 orang dan sikap negatif 21 orang, sedangkan pada kelompok eksperimen mempunyai sikap positif sebanyak 6 orang dan sikap negatif sebanyak 25 orang.
2. Sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sesudah perlakuan pada kelompok kontrol menggunakan media ceklist mempunyai sikap positif sebanyak 16 orang dan sikap negatif sebanyak 16 orang sedangkan kelompok eksperimen dengan menggunakan media BFC mempunyai sikap positif sebanyak 7 orang dan negatif sebanyak 24 orang, sedangkan.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan pada sikap mahasiswi kebidanan terkait ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan media ceklis pada kelompok kontrol dan BFC pada kelompok eksperimen dengan *p-value* sebesar 0,000. Pada nilai selisih antara pembelajaran dengan media BFC dan media ceklis terhadap sikap tidak ada perbedaan yang signifikan dengan *p-value* sebesar 0,097.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan melaksanakan pre test dan post test dihari yang sama. Hal lain

diharapkan agar dengan adanya penelitian selanjutnya dapat tergali informasi yang lebih luas terkait pengaruh media BFC terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

## **2. Bagi Mahasiswi Kebidanan**

Diharapkan kepada mahasiswi kebidanan agar dapat menambah durasi pembelajaran terkait ASI eksklusif.

## **3. Bagi Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan atau informasi mengenai metode pembelajaran *Innovation Based Learning* menggunakan media *BFC* tentang ASI Eksklusif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi, A.Md.,AK (ed.); Issue March). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Altwalbeh, D. (2021). Breastfeeding knowledge and attitudes among midwifery diploma students in Jordan: A descriptive study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 9(4), 325–335. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2021.88755.1542>
- Arif, W. P., Azis, P. A., Syahrani, S., Syamsul, S., Anisa, A., & Saparuddin, S. (2022). Analisis Sikap Belajar Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Secara Online. *Binomial*, 5(1), 25–33. <https://doi.org/10.46918/bn.v5i1.1222>
- Aronson, E., & Patnoe, S. (2011). *Cooperation in the Classroom: The Jigsaw Method*. Pinter & Martin Limited.
- Astami, T. S. (2010). Efektivitas Penggunaan Media Flashcard dalam Pengajaran Kakikata to Yomikata III pada Mahasiswa UBINUS Semester Tiga Tahun Ajaran 2010/2011. *Lingua Cultura*, 4(2), 183. <https://doi.org/10.21512/lc.v4i2.366>
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Ben Natan, M., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68(January), 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.026>
- Bernaix, L. W., Beaman, M. L., Schmidt, C. A., Harris, J. K., & Miller, L. M. (2010). Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. *JOGNN - Journal of Obstetric*,

*Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(6), 658–666.  
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01184.x>

Darmadi. (2017). *Pengembangan Metode pembelajaran Dalam Dinamika Belajar Siswa*. Depublish.

Darwent, K. L., & Kempenaar, L. E. (2014). A comparison of breastfeeding women's, peer supporters' and student midwives' breastfeeding knowledge and attitudes. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 319–325.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.02.004>

Davis, A., & Sherrod, R. (2015). Effects Of An Educational Intervention On Baccalaureate Nursing Students Knowledge And Attitude In Providing Breastfeeding Support Mother. *International Childbirth Education*.

Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>

DINKES. (2022). *Jenis-jenis ASI*. <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/614/jenis-jenis-asi>

Djamarah, S. B., & Zain, A. (2011). *Strategi Belajar Mengajar*. Rineka Cipta.

Dzidic, M., Boix-Amorós, A., Selma-Royo, M., Mira, A., & Collado, M. (2018). Gut Microbiota and Mucosal Immunity in the Neonate. *Medical Sciences*, 6(3), 56.  
<https://doi.org/10.3390/medsci6030056>

Fajri, N., Rahayuningsih, S. I., Nizami, N. H., & Rizkia, M. (2020). Kebutuhan Dan Kendala Kader Kesehatan Dalam Membantu Keberhasilan Ibu Menyusui. *Sel/ Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 89–97. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4389>

Gavine, A., MacGillivray, S., Renfrew, M. J., Siebelt, L., Haggi, H., & McFadden, A. (2017). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: A systematic review.

*International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>

Happyanto, R. (2013). *Pembelajaran Inovatif*.

Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). *Modul Etika Penelitian*. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL ETIKA PENELITIAN ISBN.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL_ETIKA_PENELITIAN_ISBN.pdf)

Ho, Y. J., & McGrath, J. M. (2016). Effectiveness of a Breastfeeding Intervention on Knowledge and Attitudes Among High School Students in Taiwan. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45(1), 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.009>

ICM. (2012). Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education. *International Confederation of Midwives*, June, 1–24.

IDAI. (2013). *Posisi dan Perlekatan Menyusui dan Menyusu yang Benar*. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/posisi-dan-perlekatan-menyusui-dan-menyusu-yang-benar>

Jamani, J. A., Aziz, K. H. A., & Ismail, H. (2021). The effectiveness of UNICEF/WHO 20-hour breastfeeding Course in Improving Health Professionals' Knowledge, Attitudes and Practice towards Breastfeeding in Malaysia: A quasi experimental study. *Journal Malaysia Family Physician*, 16.

Janna, N. M., & Herianto. (2021). Konsep Uji Validitas dan Reabilitas dengan menggunakan SPSS. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 1–12. <https://doi.org/18210047>

Kadhila, J. G. (2023). *Assessment of knowledge and attitudes regarding exclusive breastfeeding among 3rd-year nursing students at the University of Namibia*. 1(1), 22–25.

Keles, N. C. (2021). The Effects Of Training In Breastfeeding Counseling On Breastfeeding Knowledge And Attitudes Of Midwifery Students. *Journal of*

- Nursing and Midwifery Sciences*. [https://doi.org/10.4103/jnms.jnms\\_175\\_20](https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_175_20)
- Kemkes RI. (2018, August 15). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*. <https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>
- Kemkes RI. (2019). *Pedoman Penyelenggaraan Program Studi Profesi Bidan*.
- Kemkes RI. (2022). *Pentingnya ASI*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1365/pentingnya-asi#:~:text=Berbagai manfaat ASI yang bisa,daya tahan tubuh%2C membentuk perkembangan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1365/pentingnya-asi#:~:text=Berbagai manfaat ASI yang bisa,daya tahan tubuh%2C membentuk perkembangan)
- Kenre, D. I., & Fitriani. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Pertama)*. Eureka Media Aksara.
- Liliswati, R. (2012). Dasar Assessment. *Jurnal Kedokteran (Juke)*, 2(2).
- Lubis, N. A., & Harahap, H. (2016). *Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw*. 1(1), 96–102.
- Mandumpal, J. B., Ferdinand-James, D. S., Ziarati, P., Hussein, E. K., Umachandran, K., & Kennedy, I. G. (2022). Innovation-based learning (InnBL): Turning science and engineering undergraduate degree programmes towards innovation. *Journal of Creativity*, 32(1), 100013. <https://doi.org/10.1016/j.yjoc.2021.100013>
- Mariana Hesti, R., & Nuryanti, L. (2022). Efektivitas Media Flashcard Terhadap Keterampilan Menulis Kosakata Bahasa Inggris Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 14(1), 69–80. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol14.iss1.art7>
- Mawaddah, S., & Daniyati, A. (2022). KONSELING MANAJEMEN LAKTASI DENGAN FLASHCARD MENINGKATKAN PRAKTEK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA. *Keperawatan*, 14, 573–582. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan%0A>
- Mumtahabah, N. (2014). Penggunaan Media Visual Dalam Pembelajaran PAI. *Jurnal Studi Keislaman*, 4(1), 2–14.

- Nasution, S. (2017). *Berbagai Pendekatan Dalam Proses Belajar Mengajar* (18th ed.). Bumi Aksara.
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurlaila, O. (2020). *PERAN BIDAN DESA UNTUK MENINGKATKAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERGAS*. 16.
- Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Puspitasari, D. I., Nurokhmah, S., & Rahmawaty, S. (2022). Webinar: Upaya Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Abdi Geomedisains*, 2(2), 72–79. <https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v2i2.351>
- Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Rahmawati, A., Adyani, K., & Eka, A. (2021). Differences in Video Media and Flash Card Effectiveness on Knowledge and Attitudes About Body Shaming in Adolescents. *Embrio*, 13(1), 28–38. <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3311>
- Rinaldi, A. (2016). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN TERJADINYA DIARE PADA ANAK DI PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR*.
- Rohemah, E. (2020). DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS JAMBLANG KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5. <https://media.neliti.com/media/publications/330494-dukungan-bidan-terhadap-pemberian-asi-ek-f40bb042.htm>
- Rosyidah, H., & Rahayu, I. P. (2022). *Breastfeeding Flash Card (Kartu Menyusui)*.
- Safitri, N. R. D., & Fitranti, D. Y. (2016). PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN CERAMAH DAN BOOKLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN

- DAN SIKAP GIZI REMAJA OVERWEIGHT. *Journal of Nutrition College*, 5(Jilid 2), 374–380. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Sari, W. A., & Farida, S. N. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG MANFAAT ASI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF KABUPATEN JOMBANG. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 6–12.
- Sri Sulastri. (2020). Hubungan Antara Sikap Mahasiswa Terhadap Metode Belajar Daring Dengan Motivasi Belajar Di Akper Kesdam I / Bukit Barisan Padang. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 2(2), 8. <https://doi.org/10.53475/jicm.v2i2.31>
- Sugiyono, P. D. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suiraoaka, I. P., & Supariasa, I. D. N. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Suryani, D., Kusdalinah, Jumiyati, Yandrizal, Anggraini, W., & Agustina P, B. (2019). *The Effect Of Counseling On Knowledge, Attitudes, And Practices Of Mothers breastfeeding In The Work Area Of Sawah Lebar Community Health Center, Bengkulu 2017*. 14(Icihc). <https://doi.org/10.2991/icihc-18.2019.43>
- Syahputri, R. B. (2018). Peran petugas Puskesmas dalam sosialisasi, edukasi, dan kampanye untuk meningkatkan cakupan Asi Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta. *Jurnal Kesehatan (Journals of Universitas Muhamadiyah Surakarta)*, 1–19. <http://eprints.ums.ac.id/61308/>
- Ulfa, Y., Igarashi, Y., Takahata, K., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2021). Effectiveness of team-based learning on postpartum hemorrhage in midwifery students in Indonesia: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 105(May), 105015. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105015>
- UNICEF. (2020). *BFHI-Training-Course-for-Maternity-Staff*.

- Wahyuari, S. (2012). *Metode Pembelajaran Inovatif*. Grasindo.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., & Stuebe, A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstetrics and Gynecology*, 118(2 Pt 1), 214–221. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182260a2d>
- WHO. (2020). *Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO Menyusui Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar mendukung semua ibu di Indonesia selama COVID-19*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyusui-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19>
- Yang, S. F., Salamonson, Y., Burns, E., & Schmied, V. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professionals students: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 42(4), 207–211.
- Yang, S. F., Schmied, V., Burns, E., & Salamonson, Y. (2019). Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth*, 32(3), e334–e340. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.167>