

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIO  
VISUAL TENTANG CARA PERAWATAN BAYI TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU IBU PRIMIPARA DALAM PERAWATAN  
BAYI BARU LAHIR DI BPS RETNO SOEPOMO KALIKEPITING  
SURABAYA**

***PENELITIAN PRA- EXPERIMENTAL***



Oleh

**BETSI SURYANI  
NIM : 010510921 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2009**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE AUDIO  
VISUAL TENTANG CARA PERAWATAN BAYI TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU IBU PRIMIPARA DALAM PERAWATAN  
BAYI BARU LAHIR DI BPS RETNO SOEPOMO KALIKEPITING  
SURABAYA**

***PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL***

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh:**

**BETSI SURYANI  
NIM : 010510921 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2009**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 11 Agustus 2009

Yang Menyatakan

BETSI SURYANI  
NIM: 010510921 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 11 Agustus 2009

Oleh

Pembimbing Ketua

**Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 132 295 670**

Pembimbing II

**Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns**  
**NIK 139 080 824**

Mengetahui,  
a.n. Penjabat Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
Penjabat Wakil Dekan I

**Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 132 295 670**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah diuji

Pada Tanggal tanggal 19 Agustus 2009

OLEH:

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns (.....)

2. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns (.....)

Mengetahui,  
a.n. Penjabat Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes  
NIP. 132 295 670

## MOTTO

***“DI BALIK SEMUA KEINDAHAN AKAN TERSIMPAN SEBUAH  
KEPEDIHAN NAMUN DIBALIK SEMUA KEPEDIHAN ITU MASIH LAH  
TERSIMPAN BEGITU BANYAK KEBAHAGIAAN, HIDUP AKAN SELALU  
BERUBAH SEIRING DENGAN BERJALANNYA RODA WAKTU  
KARENA ITU TERUSLAH MELANGKAH UNTUK  
MENEMUKAN KEBAHAGIAAN YANG TERSEMBUNYI DI BALIK  
SEMUA KEPEDIHAN YANG MENIMPA“***

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke Hadirat Allah SWT, atas Berkah dan Rahmat-Nya sehingga skripsi saya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Perawatan Bayi Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi baru Lahir”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Saya menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Berkenaan dengan hal itu perkenankanlah saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Nursalam, M.Nurs,(Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
3. Retnayu Pradanie, S.Kep. Ns selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. Ilya Krisnana, S,Kep., Ns selaku penguji yang telah bersedia memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan penyelesaian skripsi ini.

5. Bidan Retno Soepomo selaku kepala BPS yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
6. Seluruh tenaga kerja yang ada di BPS Retno Soepomo mulai dari bidan, perawat, dan adek-adek mahasiswa yang sedang praktek yang telah bersedia memberikan bantuan dan dukungan selama proses penelitian berlangsung.
7. Pak Hendy selaku staf perpustakaan Fakultas Keperawatan yang telah bersedia memberikan kesempatan dan fasilitas dalam pencarian literatur dan memberikan bantuan, masukan, dan dukungan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Seluruh staf dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang telah diberikan.
9. Seluruh staf tata usaha Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas bantuan yang diberikan.
10. Seluruh staf perpustakaan RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah bersedia memberikan kesempatan dan fasilitas dalam pencarian literatur.
11. Orang tua, kakak, adik dan seluruh keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materiil hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
12. Teman-teman PSIK Angkatan A5 dan sahabat-sahabatku yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu dan mendengarkan semua keluh kesahku, terima kasih kawan kalianlah salah satu sumber kekuatanku hingga aku bisa menyelesaikan skripsi ini.



13. Seluruh responden dan semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, banyak masukan dan membaca pustaka, Namun perlu disadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan. Demi kesempurnaan skripsi ini saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 11 Agustus 2009

Penulis

Betsi Suryani

**ABSTRACT**  
**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH AUDIO VISUAL**  
**METHOD ABOUT BABY CARE ON THE CHANGE OF PRIMIPARA'S**  
**BEHAVIOUR IN CARING THE NEW BORN BABY**  
**Pra Experiment Study**

**By : Betsi Suryani**

The infant mortality and morbidity in Indonesia are still high, this caused by the lack of mother's knowledge about how to care the infant. Health education is one of an effort can be used to solve this problem. The purpose of this study was to know the effect of health education with audio visual method on how to care for a infant changing behavior in the primipara's in new born infant care.

This was a pre-experimental study using one group pre-post test design. The sample of this study comprised of 11 respondent which full filled the inclusion criteria by consecutive sampling technique. The independent variable was health education with audio visual method. Dependent variable was primipara's behaviour in caring the new born infant. Data was collected using questionnaire and observation sheet. The data were analyzed using Wilcoxon Signed Ranks Test, with significance level 0.05.

After health education with audio visual method had given, the result showed that primipara's knowledge had  $p = 0.014$ , attitude had  $p = 0.046$ , and action had  $p = 0.014$ , those indicate that there is an significant effect of health education with audio visual method on the change of primipara's behaviour in caring the new born infant.

It can be concluded that health education with audio visual method, could improve knowledge, attitude and action of primipara's in caring the new born infant. The visualization by audio visual methods could increase appeal, interests, perceptions, judgment, learning and emotional of primipara's. Health education should be given to all new mothers who give birth to improve maternal care in the new born infant.

**Keywords : Baby Mortality, Health Education, Knowledge, Attitude, Action**

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Bayi Baru Lahir .....	8
2.2.1 Definisi Bayi Baru Lahir.....	8
2.2.1 Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir.....	8
2.2 Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir.....	18
2.2.1 Perawatan Tali Pusat.....	19
2.2.2 Memandikan Bayi.....	24
2.2.3 Pemberian ASI Pada Bayi.....	32
2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	52
2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan .....	52
2.3.2 Proses Pendidikan Kesehatan .....	52
2.3.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	54
2.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	55
2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan.....	57
2.3.6 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan .....	60
2.3.7 Metode Audio Visual .....	61
2.3.8 Sasaran Pendidikan Kesehatan .....	63
2.3.9 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan ....	65
2.4 Konsep Perilaku .....	66
2.4.1 Definisi Perilaku .....	66
2.4.2 Bentuk Perilaku.....	66
2.4.3 Pengetahuan .....	67
2.4.4 Sikap .....	70
2.4.5 Tindakan .....	74

2.4.6 Teori Perilaku Menurut Lawrence Green .....	75
2.4.7 Teori Perubahan Perilaku Menurut Roger .....	77
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....	<b>78</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	78
3.2 Hipotesis Penelitian .....	80
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>81</b>
4.1 Desain Penelitian .....	81
4.2 Kerangka Operasional Kerja.....	82
4.3 Populasi, Sampel, Sampling .....	83
4.3.1 Populasi.....	83
4.3.2 Sampel .....	83
4.3.3 Sampling .....	84
4.4 Identifikasi Variabel.....	85
4.4.1 Variabel Independen .....	85
4.4.2 Variabel Dependen .....	85
4.5 Definisi Operasional .....	85
4.6 Pengumpulan dan Analisis Data .....	89
4.6.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	89
4.6.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	90
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	90
4.6.4 Analisis Data.....	91
4.7 Etik Penelitian .....	93
4.8 Keterbatasan.....	94
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>96</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	97
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	97
5.1.2 Data Umum .....	97
5.1.3 Data Khusus .....	101
5.2 Pembahasan.....	107
5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi Baru Lahir .....	107
5.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi terhadap Perubahan Sikap Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi Baru Lahir .....	111
5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi terhadap Perubahan Tindakan Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi Baru Lahir .....	114
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>118</b>
6.1 Simpulan .....	118
6.2 Saran .....	119
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>120</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	<b>125</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Desain Penelitian .....	81
Tabel 4.2	Definisi Operasional .....	86
Tabel 5.1	Pengetahuan Ibu Primipara Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi di Bps Retno Soepomo .....	104
Tabel 5.2	Sikap Ibu Primipara Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi di Bps Retno Soepomo.....	105
Tabel 5.3	Tindakan Ibu Primipara Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi di Bps Retno Soepomo.....	106

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Membedong Bayi .....	30
Gambar 2.2 Pengompresan Payudara .....	44
Gambar 2.3 Pemijatan Payudara dengan Telapak Tangan .....	44
Gambar 2.4 Pemijatan Payudara dengan Kepalan Tangan .....	45
Gambar 2.5 Pemijatan Payudara dengan Pangkal Telapak Tangan .....	45
Gambar 2.6 Pengenyalan Puting Susu .....	45
Gambar 2.7 Penonjolan Puting Susu .....	46
Gambar 2.8 Metode Hoffman .....	46
Gambar 2.9 Pompa Puting Susu .....	46
Gambar 2.10 Cara Menyendawakan Bayi .....	49
Gambar 2.11 Cradle Position .....	50
Gambar 2.12 Football Position .....	50
Gambar 2.13 Lie On Your Side .....	51
Gambar 2.14 Cross Cradle Position .....	51
Gambar 2.15 Proses Belajar .....	54
Gambar 2.16 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan .....	76
Gambar 2.17 Teori Perubahan Perilaku Roger .....	77
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	78
Gambar 4.1 Kerangka Operasional .....	82
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di BPS Retno Soepomo Surabaya .....	98
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan Ibu di Bps Retno Soepomo Surabaya .....	98
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu di BPS Retno Soepomo Surabaya .....	99
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Dukungan yang di Peroleh Ibu di BPS Retno Soepomo .....	99
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang di Peroleh Ibu di BPS Retno Soepomo .....	100
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Ibu dalam Perawatan Bayi Baru Lahir .....	100
Gambar 5.7 Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan di BPS Retno Soepomo Surabaya .....	101
Gambar 5.8 Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan di BPS Retno Soepomo Surabaya .....	102
Gambar 5.9 Tindakan Ibu Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan di BPS Retno Soepomo Surabaya .....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Bantuan Penelitian .....	125
Lampiran 2 Surat Tanggapan dari BPS Retno Soepomo .....	126
Lampiran 3 Surat Keterangan dari BPS Retno Soepomo .....	127
Lampiran 4 Lembar permohonan Menjadi Responden.....	128
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjaddi Responden.....	129
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Pengumpulan Data.....	130
Lampiran 7 SAP (Satuan Acara Pembelajaran).....	141
Lampiran 8 Materi Pembelajaran Perawatan Bayi Baru Lahir .....	144
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	159
Lampiran 10 Hasil Analisis Statistik .....	163

## DAFTAR SINGKATAN

<b>ASEAN</b>	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
<b>ASI</b>	: Air Susu Ibu
<b>AVA</b>	: Audio Visual Aids
<b>BBLR</b>	: Berat Badan Lahir Rendah
<b>BPS</b>	: Bidan Praktek Swasta
<b>BPS</b>	: Badan Pusat Statistik
<b>DHA</b>	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
<b>DINKES</b>	: Dinas Kesehatan
<b>gr</b>	: gram
<b>IgA</b>	: Immunoglobulin A
<b>IgD</b>	: Immunoglobulin D
<b>IgE</b>	: Immunoglobulin E
<b>IgG</b>	: Immunoglobulin G
<b>ISPA</b>	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
<b>IQ</b>	: <i>Intelligence Quotient</i>
<b>Jl</b>	: Jalan
<b>KIA</b>	: Kesehatan Ibu dan Anak
<b>mmHg</b>	: milimeter Hargentum
<b>PUSKESMAS</b>	: Pusat Kesehatan Masyarakat
<b>RSUD</b>	: Rumah Sakit Umum Daerah
<b>SDKI</b>	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
<b>SMA</b>	: Sekolah Menengah Atas
<b>SMP</b>	: Sekolah Menengah Pertama
<b>TV</b>	: Televisi
<b>UKS</b>	: Usaha Kesehatan Sekolah
<b>VCD</b>	: <i>Video Compact Disk</i>
<b>WHO</b>	: <i>World Health Organisation</i>



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Periode bayi baru lahir merupakan suatu periode penyesuaian kearah bentuk kehidupan tidak tergantung dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Penyesuaian ini diselesaikan dalam bulan pertama kehidupan yang dilukiskan sebagai periode neonatal (Arianto, 2008). Periode bayi baru lahir juga digambarkan sebagai kehidupan yang paling kritis karena pada masa ini bayi memerlukan penyesuaian fisiologis untuk dapat bertahan hidup diluar kandungan dengan sebaik-baiknya (Kosim, *et.al*, 2009). Mortalitas neonatus telah meningkat secara progresif, angka kematian tertinggi terjadi selama 24 jam pertama setelah lahir yang disebabkan oleh kurangnya perawatan neonatal. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan bayi yang baik dan benar (Arianto, 2008). Perawatan bayi yang dilakukan selama ini cenderung mengikuti kebiasaan turun temurun, terutama untuk ibu primipara yang tidak mempunyai pengetahuan dan pengalaman sebelumnya dalam perawatan bayi baru lahir, sehingga perawatan bayi dipercayakan kepada orang yang lebih berpengalaman. Dalam hal ini kehadiran orang tua sangat berperan untuk membantu ibu dalam perawatan bayi baru lahir (Tafany, 2007). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu primipara adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai macam metode. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan adalah dengan metode audio visual melalui alat

bantu berupa VCD player yang akan diputar dalam batas waktu tertentu. Metode audio visual merupakan suatu cara penyajian bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang dapat memperlihatkan dan memperdengarkan bahan-bahan tersebut pada saat pembelajaran (Ibrahim, 2003). Menurut Ibrahim (2003), metode audio visual mempunyai kelebihan yang dapat menarik perhatian ibu primipara dalam menerima pendidikan kesehatan dengan baik, memberikan suasana yang lebih hidup, memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata, serta mampu membangkitkan imajinasi dan menggerakkan hati ibu primipara, sehingga diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu primipara tentang cara perawatan bayi baru lahir akan meningkat. Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI/ 31 Surabaya, pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan pada ibu pascasalin, namun hal itu dilakukan secara lisan dan hanya sekedar wacana. Berdasarkan latar belakang diatas yang didukung dengan tersedianya media pembelajaran berupa televisi dan jumlah ibu primipara yang cukup untuk dijadikan responden menggugah minat peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), kondisi kesehatan dan gizi adalah angka kematian bayi tahun 2002/2003 sebesar 35/1000 kelahiran hidup atau terdapat 35 bayi yang meninggal di antara 1000 bayi yang dilahirkan, atau berarti setiap hari ada 430 kematian bayi di Indonesia. Di tingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia 5 kali lipat dibandingkan dengan

angka kematian bayi di Malaysia, dua kali dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina (Depkes, 2004). Begitu juga dengan angka kematian bayi di kota Surabaya masih tergolong tinggi. Sejak awal Januari hingga akhir Juni 2008, angka kematian bayi tercatat sebanyak 37 kasus. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun lalu, dari 1.000 kelahiran bayi hidup terdapat sebanyak 25 bayi meninggal dunia (Nadhiroh, 2007). Pola penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pnemonia, diare), dan *feeding problem* sebesar (14,3%) (Dinkes, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Yanti (2008) tentang perilaku ibu dalam perawatan tali pusat di kabupaten ponorogo, menunjukkan bahwa 16 responden (53%) memiliki perilaku yang negatif dan 14 responden (47%) memiliki perilaku yang positif. Penelitian yang dilakukan Ana Ratih Megawati (2008) menunjukkan bahwa 64 % responden yang mendapatkan informasi tentang cara perawatan bayi dari orang tua akan melakukan perawatan bayi secara tradisional, sedangkan 58 % responden yang mendapat informasi cara perawatan bayi dari petugas kesehatan cenderung membawa responden untuk melakukan perawatan bayi secara modern. Berdasarkan studi pendahuluan di tempat penelitian (BPS Retno Soepomo) didapatkan data dari Puskesmas setempat angka kesakitan pada bayi yang cukup tinggi dimana angka kesakitan tertinggi adalah ISPA dan diare. Pada tahun 2008, angka kesakitan ISPA pada bayi 81 % dari angka kesakitan total, atau setiap bulannya ada sekitar 80 bayi yang berobat ke Puskesmas karena ISPA. Sedangkan untuk angka kesakitan diare berkisar 11 % atau setiap bulannya ada 13 bayi yang berobat ke Puskesmas. Mulai Januari hingga bulan Maret 2009 didapatkan angka kejadian ISPA 65 % dari

angka kesakitan total. Sedangkan untuk angka kejadian diare berkisar 13,6 % . Selain itu dari 10 orang ibu primipara yang melahirkan di BPS (Bidan Praktek Swast) Retno Soepomo, yang mayoritas berpendidikan SMA, 9 orang ibu (90 %) tidak tau tentang cara perawatan tali pusat , 6 orang ibu (60 %) tau cara memandikan bayi namun tidak berani melakukannya, 8 orang ibu (80 %) memutuskan untuk memberikan ASI dan susu formula pada bayinya dengan berbagai alasan diantaranya agar bayinya cepat besar, karena ibu harus bekerja dan jumlah ASI yang kurang, 1 orang ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengatakan trauma karena setelah di beri ASI bayinya menjadi diare dan harus di rawat di RSUD Dr Soetomo Surabaya dan hanya 1 orang ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu primipara mengatakan, bahwa selama ini mereka mendapatkan informasi tentang perawatan bayi dari orang tuanya dan semua perawatan bayi tersebut cenderung dilakukan oleh orang tuanya. Dari data yang telah diperoleh dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan dan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi masih kurang, sehingga perlu dilakukan tindak lanjut untuk mengatasi masalah ini. Jika tidak segera diatasi angka kesakitan dan kematian bayi akan semakin meningkat dan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Tumbuh kembang bayi sangat tergantung pada terpenuhinya kebutuhan dasar bayi. Bila bayi tidak mendapatkan kebutuhan dasar yang mencukupi maka ia akan mengalami kegagalan tumbuh. Kebutuhan dasar ini terdiri dari kebutuhan fisik dan psikologis yang harus dipenuhi secara seimbang. Bila tidak bayi tidak akan tumbuh dengan baik. Perawatan bayi termasuk kedalam kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dan merupakan kebutuhan yang cukup penting bagi tumbuh

kembang bayi (Herbudi, 2004). Rendahnya pendidikan, tingkat sosial ekonomi, tidak adekuatnya sumber informasi dan dukungan yang diperoleh ibu primipara membuat pengetahuan, keterampilan dan kemandirian ibu primipara kurang sehingga perawatan bayi yang dilakukan kurang optimal. Selain itu kentalnya budaya Jawa di Indonesia membuat bentuk perawatan bayi yang dilakukan orang tua adalah perawatan tradisional dan cenderung untuk mengikuti kebiasaan turun temurun, sehingga ada beberapa hal yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi pada saat ini. Berbagai praktek perawatan bayi yang mengikuti kebiasaan turun-temurun ini bukan hanya kurang dapat diterima dasar ilmiahnya, tetapi juga dapat membahayakan kesehatan bayi (Nurkireina, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan yang profesional mempunyai tanggung jawab dan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan ibu primipara dalam melakukan perawatan bayi melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam metode, salah satu metode dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah dengan metode audio visual. Metode ini dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu pembelajaran. Melalui visualisasi yang di tampilkan metode ini dapat meningkatkan daya tarik, minat, persepsi, *judgement*, *learning* dan emosi ibu primipara sehingga ibu primipara dapat menerima informasi yang disampaikan dengan baik. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan

pengetahuan, sikap dan kemampuan ibu primipara dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, sehingga bayi dapat tumbuh dengan sehat dan optimal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI / 31 Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan Pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI/31 Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI/31 Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Supomo Jl Kalikepiting Jaya VI/31 Surabaya.
3. Mengidentifikasi tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Supomo Jl Kalikepiting Jaya VI/31 Surabaya.

4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Supomo Jl Kalikepiting Jaya VI/31 Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan anak dan maternitas dalam hal perawatan bayi baru lahir.
2. Sebagai sumber informasi mengenai cara perawatan bayi baru lahir yang baik dan benar.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Memberikan masukan pada institusi tentang efektifitas metode audio visual dalam memberikan latihan pada ibu primipara mengenai cara perawatan bayi.
2. Memberikan masukan pada ibu primipara bahwa perawatan bayi merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
3. Memberikan masukan pada ibu primipara mengenai cara perawatan bayi yang baik dan benar.
4. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan teori dan konsep yang mendukung variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini dimulai dari konsep dasar bayi baru lahir, konsep perawatan bayi baru lahir, konsep dasar pendidikan kesehatan dan konsep perilaku.

#### **2.1 Bayi Baru Lahir**

##### **2.1.1 Definisi bayi baru lahir**

Neonatus merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Jumiarni, *et.al*, 1994).

Masa neonatal merupakan masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu sesudah kelahiran. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram (Tafany, 2007).

Masa neonatal merupakan masa bayi usia 0- 28 hari. Masa neonatal di bagi menjadi neonatal dini, usia 0-7 hari dan neonatal lanjut, usia 8-28 hari (Soetjiningsih, 1995).

##### **2.1.2 Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir**

Pada kehamilan cukup bulan, berbagai sistem fisiologis dan anatomi mencapai tingkat perkembangan dan fungsi yang memungkinkan janin memiliki



eksistensi terpisah dari ibunya. Saat dilahirkan bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai umur 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir dapat digambarkan sebagai berikut (Bobak, *et.al*, 2004).

#### 1. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan mencolok setelah bayi dilahirkan. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan terputusnya suplai oksigen ke plasenta dan menimbulkan serangkaian proses perubahan sirkulasi bayi baru lahir (Helen, 2007). Keadaan ini akan menyebabkan *foramen ovale*, *duktus arteriosus* dan *duktus venosus* menutup. *Arteri umbilikal*, *vena umbilikal*, dan *arteri hepatica* segera akan menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah dalam paru mengalir dan tekanan arteri pulmoner menurun. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale untuk sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 140 kali/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-160 kali/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda saat bayi terbangun. Pada usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128 kali/menit saat tidur dan 163 kali/menit saat bangun. Pada usia satu bulan frekuensinya menjadi 138 kali/menit saat tidur dan 167 kali/ menit saat bangun.

Aritmia sinus pada usia ini dapat di persepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik.

## 2. Sistem hematopoiesis

Bayi baru lahir memiliki nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 gr/dl. Hematokrit bervariasi dari 44 % sampai 72 % dan hitung sel darah merah berkisar antara 5-7.5 juta /mm<sup>3</sup>. Secara berturut-turut, hemoglobin dan hitung sel darah merah menurun sampai mencapai kadar rata-rata 11-17 gr/dl dan 4,2 sampai 5,2/mm<sup>3</sup> pada akhir bulan pertama.

Darah bayi baru lahir mengandung sekitar 80 % hemoglobin janin. Presentasi hemoglobin janin menurun sampai 55 % pada minggu kelima dan sampai 5 % pada minggu ke 20. Penurunan ini terjadi karena umur sel yang mengandung hemoglobin janin lebih pendek. Simpanan besi cukup untuk mempertahankan produksi sel darah merah normal selama 5 bulan. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000 /mm<sup>3</sup> merupakan nilai normal saat bayi lahir. Jumlah leukosit yang sebagian besar terdiri dari polimorf ini, meningkat menjadi 23.000-24000/mm<sup>3</sup> pada hari pertama setelah bayi lahir. Kadar sel darah putih ini akan dipertahankan sekitar 11.500 /mm<sup>3</sup> selama periode neonatal. Hitung sel darah putih pada bayi tidak meningkat secara bermakna saat bayi terkena infeksi. Pada kebanyakan kasus sepsis disertai oleh penurunan sel darah putih, terutama penurunan neutrofil. Kecenderungan perdarahan pada bayi baru lahir jarang terjadi. Perdarahan hanya terjadi jika bayi mengalami defisiensi vitamin K tingkat berat.

### 3. Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Menurut Blackburn, Loper (1992), yang dikutip oleh Bobak, *et.al*, (2004), paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg BB. Satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinue mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. Pengeluaran ini diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstisial dan kapiler pembuluh darah.

Tarikan nafas pertama disebabkan oleh refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Selain itu kemoreseptor di aorta dan badan karotid menginisiatifkan refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg, tekanan karbondioksida arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg, dan pH arteri menurun sampai di bawah 7,35. Perubahan yang sangat ekstrem dapat menyebabkan depresi pernafasan pada bayi. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, dengan frekuensi yang bervariasi mulai dari 30-60 kali per menit, disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Durasi dan frekuensi apnea menurun seiring dengan bertambahnya usia.

Fungsi pernafasan neonatus terutama terbentuk akibat kontraksi diafragma. Dada dan abdomen bayi baru lahir naik secara simultan saat inspirasi. Alveoli paru janin dilapisi surfaktan. Ekspansi paru akan mempercepat sekresi surfaktan. Surfaktan dapat menurunkan tegangan permukaan dan mempertahankan stabilitas

alveolar dengan mengganti tegangan permukaan melalui perubahan bentuk alveolus.

#### 4. Sistem ginjal

Pada kehamilan cukup bulan ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior. Letak kandung kemih dekat dengan dinding abdomen anterior. Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Infeksi, diare, atau pola makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan bayi baru lahir untuk mengekskresi obat. Sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir. Tetapi bayi baru lahir tidak mengeluarkan urine selama 12 sampai 24 jam pertama. Setelah periode ini bayi berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat dan ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kilogram per hari. Setiap hari bayi baru lahir memasukkan dan mengeluarkan 600 sampai 700 ml air yang ekuivalen dengan 20 % total cairan tubuh atau 50 % cairan ekstra sel. Konsentrasi natrium, fosfat, klorida, dan asam organik tinggi dan konsentrasi ion bikarbonat rendah pada bayi baru lahir. Data ini menunjukkan bahwa bayi baru lahir berada dalam kondisi asidosis terkompensasi. Kecepatan laju glomerulus pada bayi baru lahir ialah 30 % dari sirkulasi total, keadaan ini menyebabkan kemampuan untuk mengeluarkan senyawa yang mengandung nitrogen dan sampah lain dari darah menurun. Penurunan kemampuan untuk mengekskresi kelebihan natrium menyebabkan urine menjadi hipotonik.

## 5. Sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matur namun kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar tetap terbatas. Bayi baru lahir kurang mampu mencerna protein dan lemak dibanding orang dewasa. Absorpsi karbohidrat relatif efisien, tetapi kurang efisien jika dibandingkan dengan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir terutama efisien dalam mengabsorpsi monosakarida seperti glukosa asalkan jumlah glukosa tidak terlalu banyak. Sfingter jantung yang merupakan saluran penghubung antara esofagus bawah dan lambung tidak sempurna, sehingga membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Usus bayi baru lahir relatif tidak matur. Sistem otot yang menyusun organ tersebut lebih tipis dan kurang efisien dibandingkan dengan orang dewasa. Sel epitel pada bayi baru lahir tidak berganti dengan cepat sehingga meningkatkan absorpsi yang paling efektif (Helen, 2007).

Selama awal masa bayi, bayi baru lahir menghadapi tugas penting yaitu penutupan usus sehingga membuat permukaan usus menjadi tidak permeabel terhadap antigen. Sebelum penutupan usus, bayi rentan terhadap infeksi bakteri, virus dan juga terhadap stimulasi alergen melalui absorpsi melekul-molekul besar oleh usus. Semua makanan enteral bahkan dalam jumlah kecil sekalipun menyebabkan faktor trofik saluran cerna yang bermanfaat terutama hormon-hormon yang menyebabkan maturasi penuh fungsi saluran cerna. Pemberian ASI dapat mempercepat penutupan usus karena menghasilkan sejumlah besar IgA sekretori dan menstimulasi proliferasi enzim usus. Kolon pada bayi baru lahir

kurang efisien menyimpan cairan sehingga bayi baru lahir cenderung mengalami komplikasi kehilangan cairan. Kondisi ini membuat penyakit diare kemungkinan besar menjadi serius pada bayi baru lahir (Helen, 2007)

Pada bayi baru lahir tidak terdapat bakteri dalam saluran cernanya, namun segera setelah bayi dilahirkan pada orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara masuk. Konsentrasi bakteri tertinggi terdapat di bagian bawah usus halus dan terutama di usus besar. Flora normal usus dapat membantu sistesis vitamin K, asam folat dan biotin. Bising usus bayi dapat didengar satu jam setelah lahir. Saat lahir usus bayi bagian bawah penuh dengan mekonium. Mekonium ini berasal dari cairan amnion dan unsur-unsurnya, sekresi usus dan sel-sel mukosa. Mekonium berwarna hijau kehitaman, konsistensinya kental, dan mengandung darah samar. Mekonium pertama yang keluar sifatnya steril namun beberapa jam kemudian semua mekonium yang keluar mengandung bakteri. Sekitar 69 % bayi cukup bulan mengeluarkan mekonium dalam waktu 12 jam pertama kehidupannya, 94 % dalam 24 jam dan 99,8 % dalam waktu 48 jam (Bobak, *et.al*, 2004)

## 6. Sistem hepatika

Hati dan kandung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan. Pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm di bawah batas kanan iga. Hati janin (yang berfungsi sebagai produksi hemoglobin setelah lahir) mulai menyimpan besi sejak masih dalam kandungan. Hati mengatur jumlah bilirubin tidak terikat dalam peredaran darah. Hiperbilirubinemia fisiologis atau ikterik neonatal merupakan kondisi yang normal pada 50 % bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi prematur. Hal ini di sebabkan karena bayi baru lahir memiliki

kecepatan produksi bilirubin yang lebih tinggi dan jumlah sel darah merah janin per kilogram berat badannya lebih besar dari orang dewasa. Umur sel darah merah janin jauh lebih pendek yaitu, 40 sampai 90 hari dibanding dengan sel darah merah orang dewasa yang berumur 120 hari (Bobak, *et.al*, 2004).

#### 7. Sitem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Barrier alami seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan keseterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai 3 atau 4 minggu. IgA-pelindung membran tidak didapatkan pada traktus nafas dan traktus urinarius. IgA ini juga tidak terlihat pada traktus gastrointestinal, kecuali jika bayi diberi ASI. Bayi mulai mensintesis IgG dan mencapai kadar 40 % kadar IgG orang dewasa pada usia 1 tahun, sedangkan kadar orang dewasa dicapai pada usia 9 bulan. IgA, IgD, dan IgE diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai sampai pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta sistem imunitas yang dimiliki ibu (Bobak, *et.al*, 2004).

#### 8. Sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matur. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir. Setelah

itu warna kulit memucat dan menjadi normal. Kulit sering terlihat berbercak terutama pada ekstremitas. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu dan punggung. Kaput suksedanum dapat timbul sebagai akibat dari tekanan verteks yang lama pada serviks sehingga menyebabkan pembuluh darah setempat mendapat penekanan dan timbul pembengkakan atau edema. Selain itu juga bisa timbul sefalhematoma yang merupakan terbentuknya kumpulan darah diantara tulang tengkorak dan periosteum. Berbeda dengan kaput suksedanum sefalhematoma tidak pernah melewati garis sutura kepala dan tidak bertambah besar saat bayi menangis.

Deskuamasi tidak terjadi pada kulit bayi sampai beberapa hari setelah lahir. Terjadinya deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi hiperplasia dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon saat kehamilan. Ditemukan juga adanya tanda-tanda lain seperti : bintik mongolia, nevi telangiectasis, nevus vaskulosa, bercak port wine atau nevus flameus dan eritema toksikum (Bobak, *et.al*, 2004).

## 9. Sistem skelet

Arah pertumbuhan sefalokaudal terbukti pada pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil jika dibandingkan dengan ukuran tengkorak. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase. Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis yaitu toraks dan sakrum, ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling



berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Pada bayi baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki (Bobak, *et.al*, 2004).

#### 10. Sistem neuromuskular

Menurut Fanaroff dan Martin, (1992) yang dikutip dalam Bobak, *et.al*, (2004), bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif, dan hidup. Perkembangan sensoris, kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri pada bayi baru lahir sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan yang cepat, dan dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa anak-anak. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan serebelum yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara dimulut dan di dagu, terutama sewaktu bayi menangis, dan pada ekstremitas terutama pada lengan dan tangan. Kontrol neuromuskuler pada bayi baru lahir, walaupun masih sangat terbatas tetapi dapat ditemukan. Bayi baru lahir memiliki banyak refleks primitif. Waktu saat refleks bayi baru lahir ini muncul menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik (Bobak, *et.al*, 2004).

#### 11. Sistem termogenik

Perawatan neonatus yang efektif didasarkan pada upaya mempertahankan suhu optimum udara di dalam ruangan. Suhu tubuh dipertahankan supaya tetap berada pada batas sempit suhu tubuh normal dengan memproduksi panas sebagai respon terhadap pengeluaran panas. Hipotermia akibat pengeluaran panas secara berlebihan adalah masalah yang membahayakan hidup bayi baru lahir.

Kecenderungan untuk melepaskan panas pada bayi baru lahir lebih besar daripada orang dewasa. Faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot (Helen, 2007).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu ; konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan tiga cara yaitu : menggigil, aktivitas otot volunter, dan termogenesis. Menggigil jarang terjadi pada bayi baru lahir dan hal ini hanya akan terjadi pada kondisi stress dingin yang paling berat. Termogenesis tanpa menggigil mengacu pada satu dari dua cara berikut: peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Pada cara kedua, lemak coklat dimobilisasi untuk menghasilkan panas (Helen, 2007). Panas yang dihasilkan oleh aktivitas metabolisme lipid didalam lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas sebesar 100 %. Lemak coklat terdapat di bagian permukaan yaitu, didaerah interskapula dan aksila serta dibagian yang lebih dalam yaitu di pintu masuk toraks, sepanjang kolumna vertebralis dan di sekitar ginjal. Cadangan lemak coklat ini bertahan selama beberapa minggu setelah bayi lahir dan menurun dengan cepat jika terjadi stress dingin (*cold stress*).

## **2.2 Perawatan Bayi Baru Lahir**

Perawatan bayi baru lahir merupakan suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi baru lahir dalam bidang preventif dan kuratif (Arianto, 2008).

Tujuan dari perawatan bayi baru lahir antara lain : memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi, bayi mendapatkan perawatan adekuat untuk memperoleh kesehatan sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Arianto, 2008).

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam perawatan bayi baru lahir adalah : sentuhan kasih sayang, makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan menunjang pertumbuhan otak bayi, lingkungan higienis yang dapat menunjang kesehatan, mengurangi terjadinya infeksi kuman dan menjaga kesehatan kulit (Arianto, 2008).

Perawatan bayi baru lahir difokuskan pada kebutuhan dasar bayi baru lahir sebagai proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Kebutuhan dasar tersebut mencakup pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas dan pemberian ASI pada bayi (Affandi, *et.al*, 2007).

### **2.2.1 Perawatan tali pusat**

#### **1. Definisi**

Tali pusat merupakan saluran yang menghubungkan antara janin dengan plasenta saat berada didalam rahim. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting bagi kehidupan janin, karena melalui alat inilah janin dengan mudah mendapatkan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya serta mengeluarkan karbondioksida dan bahan yang tidak diperlukan bagi janin. Ketika bayi dilahirkan tali pusat tidak lagi berfungsi sehingga dokter atau bidan akan memotong tali pusat tersebut dan menyisakannya beberapa cm (Suririnah, 2009). Tindakan ini akan mengakibatkan pembuluh darah pada tali pusat yang masih tersisa menjadi keras, mengering dan lepas dalam

beberapa hari. Normalnya tali pusat akan terlepas dalam waktu 6-7 hari (Wiknjosastro, 2007). Sisa tali pusat dapat menjadi tempat yang potensial bagi kolonisasi bakteri sehingga rentan terhadap terjadinya infeksi (Handerson, 2007).

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering sampai tali pusat lepas dan terhindar dari infeksi tali pusat (IKA, 2005).

## **2. Tujuan perawatan tali pusat**

Perawatan tali pusat mempunyai beberapa tujuan antara lain : mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat (Jumiarni, *et.al*, 1994). Menurut Bobak, *et.al*, (2004), tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini.

## **3. Teknik perawatan tali pusat**

Variasi perawatan tali pusat telah berkembang dalam mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk membuktikan kebenaran dari terapi perawatan tali pusat yang telah ada selama ini dan menyarankan suatu perencanaan yang definitif (Handerson, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Barr, (1984) dan Lawrence (1982) ditemukan hasil bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air lebih cepat lepas daripada yang dibersihkan dengan alkohol. Namun, Fitzmaurice dan Whiting (1993) dan Bain (1994) menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan dari kedua metode ini jika digunakan pada bayi prematur (Handerson, 2005). Penelitian yang dilakukan Kelley, (2004) memberikan hasil tali pusat bayi yang dirawat dengan alkohol akan lepas dalam waktu 8-48 hari dengan waktu rata-rata 16 hari dan tali

pusat bayi yang dirawat dalam keadaan kering tanpa alkohol akan lepas dalam waktu 5-27 hari dengan waktu rata-rata 13 hari (Evens, 2004).

Berdasarkan rekomendasi terbaru dari WHO cukup membersihkan pangkal tali pusat dengan menggunakan air dan sabun, lalu di biarkan tetap terbuka hingga tali pusat benar-benar kering. Perawatan tali pusat dengan air dan sabun dapat mempercepat terlepasnya tali pusat. Namun, standar perawatan tali pusat yang masih digunakan oleh bidan saat ini adalah membersihkan atau membasuh pangkal tali pusat dengan menggunakan alkohol. Keadaan ini tidak memberikan perbedaan yang bermakna asalkan prinsip dasar dalam perawatan tali pusat tetap diperhatikan yaitu selalu mengkondisikan tali pusat dalam keadaan kering dan mendapatkan sirkulasi udara yang cukup adekuat untuk mempercepat terlepasnya tali pusat (Farida, 2009).

Teknik perawatan tali pusat yang terbaik dan dianjurkan saat ini adalah perawatan tali pusat kering tanpa alkohol dan membiarkan tali pusat tetap terbuka tanpa penutup apapun atau hanya ditutup dengan satu lembar kasa steril kering setelah dilakukan perawatan (Suririnah, 2009). Pertimbangan perawatan tali pusat kering dengan teknik terbuka ini adalah dapat mempercepat proses penyembuhan jika luka tali pusat dibiarkan terpapar dengan udara luar dari pada jika ditutup dengan kasa pembalut yang cenderung menimbulkan kelembaban pada luka. Alkohol merupakan Zat yang mudah menguap, jika alkohol tersebut menguap yang tersisa adalah air yang cenderung membuat tali pusat menjadi lembab (Sacharin, 1999). Penggunaan alkohol untuk merawat tali pusat masih diperkenankan asalkan hanya dioleskan saja dan tidak dikompreskan pada tali pusat (Affandi, *et.al*, 2007).

Alat dan bahan yang diperlukan dalam perawatan tali pusat teknik terbuka tanpa alkohol antara lain : perlengkapan memandikan bayi, perlengkapan pakaian bayi dan 2 buah kasa steril. Setelah bayi selesai dimandikan dan kulit dikeringkan perawatan tali pusat dapat dilakukan sebagai berikut (Sacharin, 1999).

1. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun.
2. Setelah bayi dimandikan keringkan tali pusat dengan handuk atau kasa steril mulai dari ujung sampai pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya dengan diameter 2 cm.
3. Biarkan tali pusat tetap terbuka tanpa penutup atau cukup dibungkus dengan satu lembar kasa steril kering.
4. Pakaian bayi dipakaikan, alat dirapikan kemudian tidurkan bayi sesuai dengan kebutuhan.

#### **4. Prinsip dasar perawatan tali pusat**

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat antara lain (Ayurai, 2009) :

- 1) Alat yang digunakan untuk memotong tali pusat bayi harus benar-benar steril (Utsman, 2005).
- 2) Tali pusat dan area sekelilingnya selalu dalam keadaan bersih dan kering.
- 3) Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat.
- 4) Selama tali pusat belum lepas dan sembuh dengan baik, bayi tidak dimandikan dengan cara berendam, cukup di lap dengan air hangat. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menjaga tali pusat tetap kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan ujungnya. Tali pusat dibersihkan

dua kali dalam sehari. Balutan pembungkus tali pusat harus diganti setiap kali tali pusat di bersihkan atau setiap kali tali pusat bayi basah.

- 5) Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, juga dapat menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun harus ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas.
- 6) Jangan mengolesi tali pusat dengan bahan atau cairan apapun. Mengolesi tali pusat dengan alkohol masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi basah dan lembab (Affandi, *et.al*, 2007)
- 7) Penggunaan gurita untuk menahan pembalut tali pusat saat ini sudah tidak dianjurkan karena hal ini hanya akan membuat tali pusat menjadi lembab. Bila gurita terlalu lebar sampai perut, bagian bawah akan basah saat bayi berkemih dan memungkinkan akan membasahi tali pusat bayi. Penggunaan gurita dapat mengganggu pernafasan bayi karena bayi baru lahir masih menggunakan pernafasan abdomen (Suririnah, 2009)
- 8) Pakaikan popok dengan cara melipat bagian atasnya menjauhi pusar untuk menghindari rembesan urin mengenai pusar (Tyo, 2008)
- 9) Bila terjadi tanda-tanda infeksi, seperti keluar cairan yang berbau, kemerahan disekitar pangkal tali pusat, ada bercak darah atau bayi mengalami demam, segera hubungi dokter. Begitu juga jika tali pusat bayi belum lepas meski sudah lewat empat minggu (Affandi, *et.al*, 2007).

## **5. Dampak perawatan tali pusat**

Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan cara yang tepat yaitu dengan memberikan kondisi tali pusat tetap bersih, kering dan mendapatkan sirkulasi udara yang adekuat dapat mencegah terjadinya infeksi serta pengeringan dan pelepasan tali pusat akan berlangsung lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi. Sedangkan tali pusat yang tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir antara lain omphalitis, sepsis dan tetanus neonatorum. Keadaan ini akan mengganggu proses penyembuhan tali pusat (IKA, 2005) .

### **2.2.2 Memandikan bayi**

Salah satu bentuk perawatan terhadap bayi adalah dengan menjaga selalu kebersihannya. Menjaga kebersihan bayi dapat dilakukan dengan cara memandikan bayi.

#### **1. Definisi**

Memandikan bayi merupakan kegiatan membersihkan seluruh bagian tubuh bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun (Jumiarni, et.al, 1994). Bayi yang baru lahir tidak perlu dimandikan setiap hari. Mandi 2 atau 3 kali dalam seminggu selama tahun pertama sudah cukup untuk membersihkan tubuh bayi. Jika terlalu sering dimandikan kulit bayi akan menjadi kering dan membuat bayi makin rentan terhadap infeksi (Hwang, 1999).

#### **2. Tujuan memandikan bayi**

Menurut Bobak, *et.al*, (2004), mandi mempunyai beberapa tujuan diantaranya : membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan fisik bayi, memberikan rasa nyaman , mensosialisasikan bayi dengan orang tua dan keluarga.



### 3. Teknik memandikan bayi

Ada beberapa teknik memandikan bayi yang dapat dilakukan diantaranya :

#### 1) Teknik *sponge bathing* (mandi seka)

Teknik *sponge bathing* adalah teknik memandikan bayi dengan membasuh seluruh bagian tubuh bayi dari kepala sampai dengan ujung kaki tanpa dimasukkan dalam bak mandi. Teknik ini dilakukan untuk memandikan bayi baru lahir selama 2 minggu pertama atau sampai tali pusat mengering, lepas dan sembuh dengan baik. Teknik ini bertujuan untuk menjaga tali pusat tetap kering dan dapat mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat (Robinson, 2009). Setelah tali pusat puput, bayi dapat dimandikan dengan berendam dalam air dengan ketinggian 4-5 cm (Suririnah, 2009). Prosedur memandikan bayi dengan teknik *sponge bathing* dimulai dengan menyiapkan semua peralatan yang diperlukan meliputi : meja mandi, sabun dan sampo bayi, waslap, baskom berisi air hangat, kapas bersih untuk membersihkan mata, 2 buah handuk bersih, popok dan pakaian kasa steril secukupnya untuk perawatan tali pusat. Pelaksanaan dari prosedur *sponge bathing* dapat digambarkan sebagai berikut (Nasyith, 2008):

- (1) Cari tempat untuk membersihkan bayi (meja tempat menggantikan popok) dan lapisi tempat tersebut dengan alas yang tahan air.
- (2) Siapkan semua peralatan yang diperlukan sebelum memulai memandikan dan pastikan peralatan itu berada di tempat yang mudah dijangkau.
- (3) Tuangkan air dingin, lalu tambahkan dengan air panas. Periksa suhu air dengan mencelupkan siku ke dalam air. Air harus dalam keadaan hangat (suhu antara 36,5-38°C).

(4) Siapkan bayi, jika suhu ruangan cukup hangat, pakaian bayi bisa dibuka sebelum mulai memandikan, dan tubuh bayi di tutupi dengan handuk kering ketika mulai membersihkan bayi. Jika ruangan dingin pakaian bayi hanya di buka pada bagian yang akan di bersihkan.

(5) Bersihkan bayi mulai dari bagian tubuh yang terbersih ke bagian tubuh yang terkotor sabuni bayi dengan tangan atau washlap, tetapi tetap gunakan lap lain yang bersih untuk membasuhnya. Membersihkan bayi di mulai dari :

1. Kepala

Satu atau dua kali seminggu gunakan sabun atau sampo dan basuh dengan bersih. Di hari-hari lain, hanya gunakan air saja. Setelah selesai di basuh keringkan kepala bayi dengan handuk sebelum melanjutkan ke bagian tubuh yang lain.

2. Wajah

Gunakan kapas bersih yang basah untuk membersihkan mata bayi, basuh dengan perlahan dari bagian dalam ke arah luar. Gunakan kapas yang bersih dan baru untuk setiap mata. Jangan gunakan sabun untuk wajah. Basuh juga bagian luar telinga, tetapi tidak bagian dalamnya. Keringkan wajah bayi.

3. Leher dan dada

Tidak perlu menggunakan sabun, kecuali bila bayi sangat berkeringat dan kotor. Perhatikan lipatan-lipatan kulit lalu keringkan.

4. Lengan

Rentangkan lengan agar lipatan agar bagian lipatan bisa dibersihkan, dan bukalah bagian telapak untuk dibersihkan. Bagian tangan memerlukan sedikit sabun, dan pastikan semua bekas sabun telah dibersihkan sebelum bayi

memasukkan tangannya kedalam mulut. Setelah itui keringkan dengan handuk.

#### 5. Bagian punggung

Balikkan tubuh bayi dengan kepala dimiringkan., dan basuh basuh bagian punggung. Pastikan bagian lipatan leher juga dibersihkan. Keringkan dengan handuk.

#### 6. Tungkai

Rentangkan tungkai agar bagian belakang lutut dapat dibersihkan lalu keringkan dengan handuk.

#### 7. Area kemaluan

Pada bayi perempuan, basuhlah dari arah depan kebelakang, buka bagian labia dan bersihkan dengan air. Setiap kali membasuh gunakan bagian lain dari washlap. Pada bayi laki-laki bersihkan dengan teliti setiap lipatan, tapi jangan merentangkan kulit depan penis. Keringkan area ini dengan handuk.

#### 8. Pasang popok dan pakaian bayi.

### 2) Tehnik *tub bathing* (mandi berendam)

Teknik *tub bathing* adalah membersihkan seluruh bagian tubuh bayi dari kepala sampai dengan ujung kaki dengan memasukkan bayi kedalam air. Teknik ini dilakukan pada bayi setelah tali pusat bayi lepas dan sembuh dengan baik. Teknik ini bertujuan untuk membuat bayi lebih bersih, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Tehnik ini juga diketahui dapat menyebabkan kehilangan panas yang lebih kecil dan membuat bayi tidak banyak menangis (Nasyith, 2008). Prosedur memandikan bayi dengan teknik *tub bathing* dimulai dengan menyiapkan semua peralatan yang diperlukan meliputi: bak mandi yang akan

digunakan bayi, sabun dan sampo bayi, waslap 2 buah, kapas bersih untuk membersihkan mata, 2 buah handuk bersih, kasa steril pembungkus tali pusat, popok, pakaian dan selimut bayi. Pelaksanaan dari teknik *tub bathing* dapat digambarkan sebagai berikut :

- (1) Pilih tempat untuk meletakkan bak mandi bayi. Cari posisi yang paling nyaman dan banyak ruang untuk meletakkan segala perlengkapan yang di butuhkan.
- (2) Siapkan semua peralatan yang diperlukan sebelum memulai memandikan dan pastikan peralatan itu berada di tempat yang mudah dijangkau.
- (3) Tuangkan air dingin, lalu tambahkan dengan air panas. Periksa suhu air dengan mencelupkan siku ke dalam air. Air harus dalam keadaan hangat (suhu antara 36,5-38°C) dengan ketinggian 5-8 cm. Jangan memasukkan air kedalam bak mandi ketika bayi sudah berada di dalamnya, karena dapat terjadi perubahan suhu tubuh yang mendadak. Jangan memasukkan sabun bayi ke dalam air, karena dapat menyebabkan kulit bayi menjadi kering.
- (4) Jika sudah siap membawa bayi ke bak mandi, bukalah baju bayi, bersihkan mata bayi dengan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air hangat. Basuh mata dari bagian dalam ke luar. Gunakan kapas bersih dan baru untuk setiap mata. Bersihkan seluruh wajah bayi dengan waslap. Bila ingin mencuci rambut bayi, bungkuslah bayi dengan handuk, lalu cucilah rambut bayi dengan shampo bayi. Bayi digendong dengan posisi di bawah lengan dengan tangan memegang kepala bayi. Gunakan tangan lainnya untuk membasahi kepala bayi dan bilas untuk membersihkan sisa sampo, lalu keringkan dengan lembut.

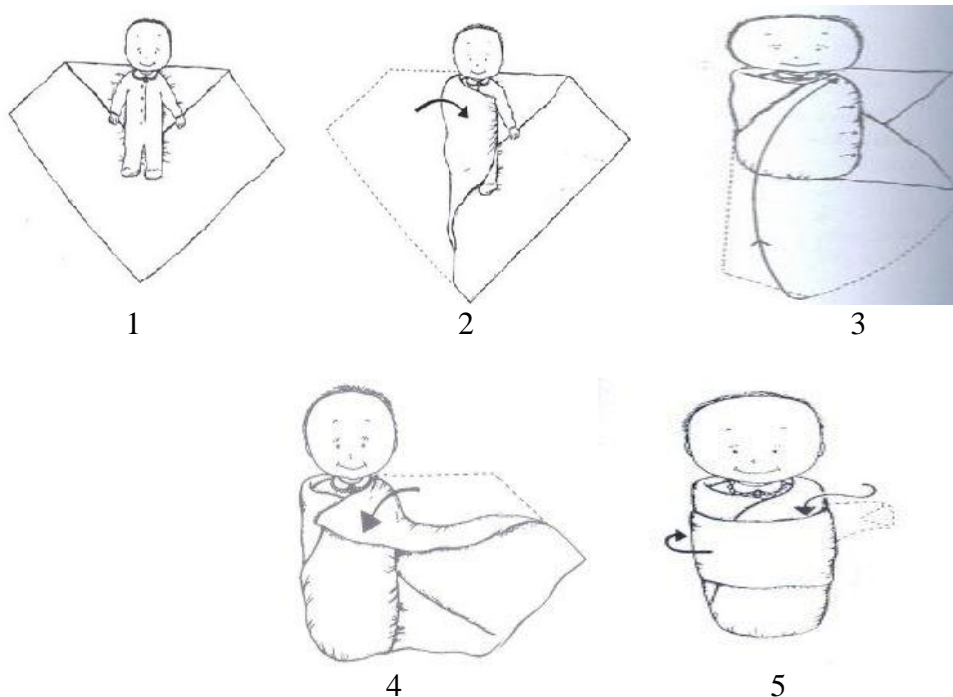
- (5) Saat memandikan bayi, masukkan bayi kedalam bak mandi dengan satu tangan menopang kepala dan bahu bayi, sehingga bagian belakang leher bayi berada dipergelangan tangan. Gunakan tangan yang satunya untuk memandikan bayi dan membersihkannya. Bersihkan bayi dari bagian terbersih ke bagian yang terkotor. Meskipun sabun tidak di perlukan pada semua bagian tubuh, tapi gunakan setiap hari pada tangan dan bagian tubuh yang tertutup popok. Gunakan sabun 2 hari sekali pada lengan, leher, tungkai kaki dan perut, selama kulit bayi tidak tampak mengering. Jika kulit bayi tampak kering gunakan sabun lebih jarang. Pakaikan sabun dengan tangan bilas dengan bersih lalu keringkan dengan handuk.
- (6) Bungkus bayi dengan handuk yang baru lalu keringkan.
- (7) Pakaikan Popok, baju, dan selimut bayi.

Cara memakaikan popok pada bayi adalah persiapkan terlebih dahulu popok bayi, kemudian baringkan bayi diatas popok, jika posisi belum tepat, angkat bayi dengan cara memegang kedua tumit bayi dan selipkan jari telunjuk ibu diantara kedua kaki bayi agar tidak sakit tertekan oleh tangan ibu. Saat pantat bayi terangkat, rapikan popok sesuai dengan bentuk popok dan panjang tubuh bayi (Marzuki, 2005).

Gunakan baju yang berkancing depan pada bayi untuk memudahkan cara pemakaiannya. Cara pemakaian baju bayi adalah letakkan baju bayi dalam keadaan semua kancing baju terbuka di atas meja ganti atau tempat tidur dan baringkan bayi diatasnya. Pegang tangan bayi dengan tangan dominan. Ambil salah satu lengan baju, rentangkan lubang baju dengan ibu cari dan jari telunjuk tangan yang tidak dominan lalu arahkan ke kepalan tangan bayi. Masukkan lengan

baju melewati kepalan tangan bayi. Eratkan kancing baju dengan dimulai dari atas atau dari bawah. Ulangi tindakan untuk tangan lainnya (Mc Grail, 2005).

Selimut bayi atau yang sering disebut dengan bedong bayi dapat memberikan kehangatan dan kenyamanan pada bayi. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat membedong bayi diantaranya : perhatikan temperatur bayi dengan menyentuh kulit bayi. Buka bedong secepatnya jika bayi tampak kepanasan. Bedong hanya di lakukan setelah bayi dimandikan untuk memberikan kehangatan pada bayi dan saat bayi tertidur untuk memberikan kenyamanan pada bayi dan membuat bayi dapat tidur dengan nyenyak. Bedong tidak perlu di lakukan saat bayi terjaga karena dapat menghalangi pergerakan bayi dan dapat menghambat perkembangan motorik bayi (Suririnah, 2009).



Gambar 2.1 Cara Membedong Bayi,  
(Suririnah, 2009)

Cara membedong bayi adalah :

- (1) Letakkan kain bedong diatas meja ganti atau tempat tidur. Bentuk kain bedong menjadi segi 4 lalu lipat sedikit bagian atasnya. Letakkan bayi dengan kepala berada diatas lipatan kain.
- (2) Dekatkan salah satu lengan bayi ke sisi tubuhnya, lalu tarik kain bedong ke arah badan bayi dan masukkan ke bagian bawah badannya.
- (3) Tarik bagian bawah kain bedong ke arah bahu sisi yang berlawanan. Pastikan tangan bayi berada di sisi tubuhnya. Tariklah bagian kain bedong ke arah badan bayi
- (4) Tarik sisa kain bedong melingkar ke bagian belakang tubuh bayi dan sisanya diselipkan pada bagian leher bayi.

#### **4. Prinsip dasar memandikan bayi**

Menurut Nasyith, M (2008), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memandikan bayi diantaranya :

- 1) Prosedur memandikan dimulai dari daerah yang paling bersih ke daerah yang paling kotor (genital dan daerah perineal dibersihkan paling akhir), perawatan khusus dilakukan pada daerah lipatan kulit.
- 2) Teknik *sponge bathing* harus diteruskan sampai tali pusat putus dan tidak ada tanda– tanda infeksi pada tali pusat.
- 3) Hindari mandi tepat sesudah dan sebelum makan. Perut bayi yang penuh dan tidak sengaja tertekan dapat menyebabkan bayi muntah. Bayi juga akan sulit diajak bekerjasama jika perutnya dalam keadaan kosong.
- 4) Siapkan perlengkapan yang dibutuhkan sebelum bayi dimandikan.
- 5) Periksa suhu air terlebih dahulu dengan siku sebelum bayi dimandikan.

- 6) Bayi tidak boleh dimandikan di bawah kucuran air yang mengalir atau diguyur karena dapat menyebabkan perubahan suhu secara mendadak.
- 7) Perhatikan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah memandikan.
- 8) Pastikan menyokong kepala bayi sepanjang waktu memandikan (Hwang, 1999).
- 9) Dengan alasan apapun jangan pernah meninggalkan bayi sendirian dalam bak mandi (Hwang, 1999).

### **2.2.3 Pemberian ASI**

Menyusui merupakan proses memberikan makanan pada bayi langsung dari payudara ibu. Menyusui secara eksklusif merupakan cara pemberian makan yang alamiah, namun seringkali ibu kurang mendapatkan informasi atau mendapatkan informasi yang salah tentang manfaat ASI, teknik menyusui yang benar dan tindakan yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui, sehingga banyak ibu yang tidak dapat menyusui bayi dengan optimal (Roesli, 2000).

#### **1. ASI**

ASI merupakan makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Depkes, 2003). Menurut *Linkages Project* (2004), ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih atau makanan tambahan lain sampai usia 6 bulan pertama.

##### **1) Komposisi ASI**

ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat



kekebalan, dan sel darah putih. semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Roesli, 2000). Komposisi ASI akan berubah seiring dengan pertumbuhan bayi, dimana kandungan unsur-unsur pembentuk ASI akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada saat menyusui (Handerson, 2005). Menurut Roesli (2000), komposisi ASI terdiri dari :

(1) Protein

Protein merupakan bahan baku untuk tumbuh. Kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan, karena pada saat ini pertumbuhan bayi berlangsung sangat cepat. ASI mengandung protein khusus untuk pertumbuhan bayi. ASI terdiri dari 2 macam protein, yaitu protein *whey* dan kasein. Rasio *whey* dan kasein pada ASI adalah 60:40 dan hal ini tentu menguntungkan bagi bayi karena protein *whey* jauh lebih mudah dicerna daripada kasein. ASI juga mengandung alfa laktalbumin sehingga tidak menyebabkan alergi pada bayi. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat pada ASI adalah :

1. Taurin merupakan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf dan pertumbuhan retina.
2. Lactoferin merupakan protein pengangkut zat besi dari ASI ke darah. Selain itu protein ini juga berfungsi sebagai pelindung dari bakteri jahat dalam usus yang dapat menyebabkan penyakit.
3. Lysosyme merupakan suatu kelompok antibiotik alami dalam ASI. Suatu protein spesial yang akan menghancurkan bakteri berbahaya.

## (2) Lemak

Lemak ASI merupakan komponen ASI yang berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Keunggulan lemak dalam ASI antara lain :

1. Lemak dalam ASI akan mudah dicerna dan diserap oleh bayi, hal ini disebabkan karena ASI juga mengandung enzim lipase yang membantu mencerna lemak.
2. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan rantai panjang (omega-3, omega-6, DHA, arachidonic acid) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting pembentuk selaput myelin yang dapat membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
3. Kandungan kolesterol dalam ASI sangat tinggi sehingga dapat membantu pertumbuhan otak bayi.

## (3) Karbohidrat laktosa

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Keunggulan laktosa antara lain : diperlukan untuk pertumbuhan otak. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan komponen penting bagi jaringan otak yang sedang tumbuh, meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, meningkatkan pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang merupakan bakteri baik dalam usus.

## (4) Vitamin dan mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Meski kadar mineral dalam ASI relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Hampir semua

vitamin dan mineral dalam ASI akan diserap oleh tubuh bayi. Yang terpenting adalah vitamin dan mineral dalam ASI akan berubah sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi pada saat itu.

Selain komposisi diatas Roesli (2000) juga membagi komposisi ASI berdasarkan stadium laktasi antara lain:

(1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang keluar dari hari 1 sampai hari ke 4 setelah melahirkan, encer dan berwarna kekuningan sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyebab penyakit.

Manfaat dari kolostrum ini antara lain:

1. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir.
2. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI yang matang.
3. Mengandung porotein yang lebih tinggi, vitamin larut lemak dan mineral namun memiliki kandungan karbohidrat dan lemak yang lebih rendah dari susu matang.

(2) ASI transisi atau peralihan

Merupakan ASI yang keluar dari hari ke 4-hari ke 14 setelah melahirkan. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi, volume ASI semakin meningkat.

### (3) ASI matang (*mature*)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke 14 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan dari waktu ke waktu. ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

## 2) Manfaat ASI

Sebagai nutrisi yang seimbang dan sempurna ASI dapat memberikan banyak manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Manfaat dari pemberian ASI dapat digambarkan Sebagai berikut:

### (1) Manfaat ASI bagi bayi

#### 1. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan makanan yang paling sempurna, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi pemberian ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

2. ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

#### 3. ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan

Menyusui memenuhi kebutuhan fisik otak (Asuh), kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (Asih), serta kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (Asah).

#### 4. ASI eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

Bayi yang berada dalam dekapan ibu saat menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi. Dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2000).

Manfaat lain dari pemberian ASI bagi bayi yaitu :

1. ASI dapat meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
2. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
3. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan diduga mampu mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
4. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.
5. ASI mengandung nutrisi yang sangat mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Suririnah, 2009).
6. ASI dapat mencegah karies gigi karena mengandung mineral selenium (Suririnah, 2009).

## (2) Manfaat ASI Bagi Ibu

Selain bermanfaat untuk bayi pemberian ASI juga bermanfaat bagi ibu antara lain:

1. Meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi risiko perdarahan.
2. Membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.
3. Membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat.
4. Membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
5. Mengurangi risiko terjadinya kanker payudara (Surinah, 2009).
6. Lebih ekonomis, praktis, hemat waktu dan tidak merepotkan (Roesli, 2000).

### 3) Faktor-Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain (Eli, 2008) :

#### (1) Frekuensi menyusui

Studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan  $10 \pm 3$  kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Makin sering ibu menyusui bayi maka produksi ASI akan semakin banyak.

#### (2) Berat badan lahir

Prentice (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan intake yang besar dibanding bayi yang mendapat susu formula. De Carvalho (1982) menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ( $> 2500$  gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding

bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

(3) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi intake ASI. Hal ini berkaitan dengan umur kehamilan kurang bulan akan menghasilkan bayi prematur dengan berat badan kurang dari normal sehingga bayi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir normal.

(4) Stress dan penyakit akut

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

(5) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin.

(6) Pil kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin dapat mempengaruhi produksi ASI. Sebaliknya bila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI.

**4) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI (Soetjiningsih, 1997):**

(1) Perubahan sosial budaya

1. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
2. Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
3. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

(2) Faktor psikologis

1. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
2. Tekanan batin.

(3) Faktor fisik ibu Alasan yang cukup sering bagi ibu untuk tidak menyusui adalah karena sakit, baik sebentar maupun lama. Tetapi, sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan berhenti menyusui. Jauh lebih berbahaya untuk mulai memberi bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit (Siregar, 2004).

(4) Faktor kurangnya peran petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.

(5) Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.



Menurut Siregar, A (2004), faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku ibu menyusui bayinya antara lain ;

- (1) Berhubungan dengan kesehatan seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui dan dianggap baik untuk kepentingan ibu.
- (2) Masih sering dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) yang memberikan susu buatan atau larutan glukosa pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Peranan petugas rumah sakit

Peranan petugas kesehatan khususnya di rumah sakit sangat menentukan. Peranan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara, teknik dan posisi menyusui dan mendorong ibu untuk tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan susu formula pada bayi hingga usia 6 bulan.

##### **5) Masalah-masalah dalam menyusui**

Masalah-masalah yang mungkin timbul pada saat menyusui antara lain (Wiknjosastro, 2007)

- (1) Puting susu rata (*inverted or retracted nipples*)

Untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan dengan jalan menarik puting susu secara terus menerus sejak masa kehamilan.

- (2) Puting susu lecet (*sore or cracked nipple*)

Dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau perawatan payudara yang tidak benar.

- (3) Payudara bengkak (*breast engorgement*)

- (4) Disebabkan karena pengeluaran ASI yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu atau terlalu cepat disapih. Dapat pula disebabkan karena adanya gangguan *let-down reflex*.
- (5) Saluran tersumbat (*obstructed duct*) Terjadi statis pada saluran ASI (*duktus laktiferus*) secara lokal, sehingga timbul benjolan lokal.
- (6) Infeksi payudara (*mastitis*) Suatu proses infeksi pada payudara yang dapat menimbulkan reaksi sistemik pada ibu misalkan, payudara tampak bengkak, kemerahan dan terasa nyeri, biasanya terjadi beberapa minggu setelah melahirkan.
- (7) Abses payudara  
Dapat terjadi sekunder pada mastitis atau *obstructed breast* atau luka pada payudara yang terinfeksi.
- (8) *Reluctant nurser*  
Suatu keadaan dimana bayi tidak suka menyusu. Hal ini disebabkan karena:
1. Pancaran ASI terlalu kuat sehingga mulut bayi terlalu penuh. Akibatnya bayi akan berhenti mengisap.
  2. Bingung puting (*nipple confusion*).
  3. Bayi mengantuk.

## **2. Manajemen laktasi**

Manajemen laktasi merupakan suatu tatalaksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI, yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya (Wiknjosastro, 2007).

### 1) Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara penting diperhatikan untuk mencegah terjadinya luka pada daerah puting susu (Surinah, 2009). Tujuan dari perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
6. Untuk memperbanyak produksi ASI.
7. Untuk mengetahui adanya kelainan.

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari. Pelaksanaan perawatan payudara terdiri dalam beberapa tahap sebagai berikut (Oswari, 2004):

1. Persiapan Alat
  - 1) *Baby oil* secukupnya.
  - 2) Kapas secukupnya
  - 3) Waslap, 2 buah
  - 4) Handuk bersih, 2 buah
  - 5) Mangkuk tempat kapas kotor
  - 6) 2 baskom berisi air hangat

## 2. Persiapan Ibu

- 1) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
- 2) Baju ibu bagian depan dibuka
- 3) Pasang handuk

## 3. Pelaksanaan Perawatan Payudara

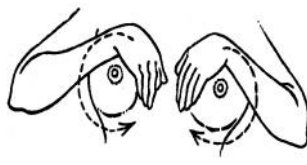
Perawatan payudara dapat dilakukan melalui beberapa langkah (Oswari, 2004):

- 1) Tiap pagi dan sore sebelum mandi, basahi kapas atau kasa dengan minyak lalu kompreskan kapas tersebut pada kedua puting susu ibu. Tunggulah kira-kira 5 menit, Setelah itu gosoklah puting susu dengan kapas sehingga semua kotoran terlepas.



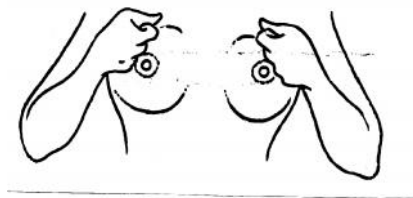
Gambar 2.2 Pengompresan Payudara,  
(Oswari, 2004)

- 2) Ulaslah minyak pada kedua tangan ibu. Letakkan telapak tangan kiri pada payudara kiri dan telapak tangan kanan pada payudara kanan lalu gosokkan dan pijatlah payudara di mulai dari tengah keatas, kesamping dan akhirnya kebawah. Lakukan tindakan ini kira-kira 25 kali.



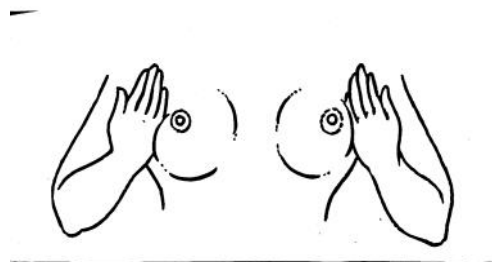
Gambar 2.3 Pemijatan Payudara dengan Telapak Tangan,  
(Oswari, 2004)

- 3) Genggamlah kedua tangan ibu yang telah berminyak, lalu letakkan pada payudara dengan punggung jari menghadap payudara. Gosokkan pada buah dada dimulai dari pangkal sampai ke ujung puting susu ibu. Lakukan sebanyak 25 kali.



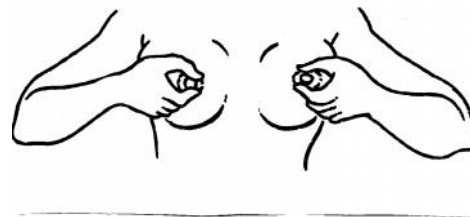
Gambar 2.4 Pemijatan Payudara dengan Kepalan Tangan,  
(Oswari, 2004)

- 4) Ulangi tindakan diatas tetapi tidak menggunakan kepalan tangan melainkan dengan telapak tangan.



Gambar 2.5 Pemijatan Payudara dengan Pangkal Telapak Tangan,  
(Oswari, 2004)

- 5) Pengenyalan puting susu dilakukan dengan cara pegang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk lalu di putar kedalam 20 kali dan keluar 20 kali.



Gambar 2.6 Pengenyalan Puting Susu,  
(Oswari, 2004)

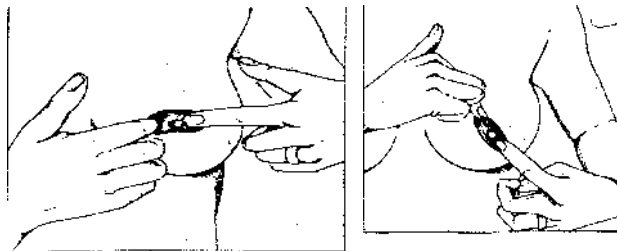
6) Penonjolan puting susu dilakukan dengan cara:

(1) Pelintir dan tariklah kedua puting susu kedepan sebanyak 20 kali



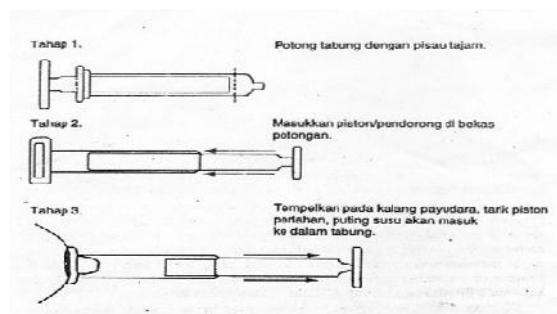
Gambar 2.7 Penonjolan Puting Susu,  
(Soetjiningsih, 1997)

(2) Dengan metode Hoffman yaitu regangkan kulit sekitar areola (bagian yang berwarna gelap pada payudara) dengan kedua telunjuk. Gerakan ini diulangi dengan letak jari telunjuk berpindah mengelilingi puting susu. Lakukan tindakan ini beberapa kali



Gambar 2.8 Metode Hoffman,  
(Soetjiningsih, 1997)

(3) Menggunakan pompa puting susu jika puting susu tidak tersedia dapat dimodifikasi dengan menggunakan spuit injeksi. Caranya tempelkan ujung spuit ke payudara, kemudian tarik perlahan dan di pertaankan selama 30 detik sampai 1 menit.



Gambar 2.9 Pompa Puting Susu,  
(Soetjiningsih, 1997)

## 2) Teknik Menyusui

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan berbagai masalah dalam menyusui. Bayi mengisap secara naluriah akan tetapi pada awalnya dia akan mengalami kesulitan menemukan puting ibunya. Untuk mengatasi hal ini tempelkan pipi bayi ke payudara ibu, dan biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu. Teknik menyusui yang benar dapat digambarkan sebagai berikut (Yandra, 2008) :

- (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. Posisi menyusui bisa sambil duduk atau berbaring miring. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi disangga dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- (2) Pegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja, karena ASI bisa terpancar keluar.
- (3) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dan mencari sendiri puting susu ibu dengan cara : menyentuh pipi dan menyentuh sisi mulut bayi dengan puting susu.

- (4) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakanlah sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (5) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Lepaskan hisapan bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut kemudian dagu bayi ditekan ke bawah.
- (6) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitar areola, Biarkan kering dengan sendirinya.
- (7) Sendawakan bayi.

Tujuan dari menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusu. Menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan cara (Bobak, *et.al*, 2004):

1. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
2. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
3. Bayi didudukkan, sangga kepala bayi dengan tangan non dominan kemudian tepuk perlahan bagian punggung bayi dengan tangan dominan.





Gambar 2.10 Cara Menyendawakan Bayi,  
(Bobak, 2004)

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik (Mappiwali, 2009):

- (1) Daggu menyentuh payudara.
- (2) Mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Bibir bawah bayi terputar keluar.
- (4) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
- (5) Sebagian besar areola terutama yang bagian bawah masuk kedalam mulut bayi.
- (6) Tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu

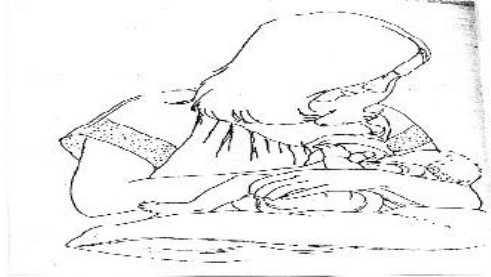
### 3) Posisi menyusui

Posisi merupakan hal yang sangat penting dalam proses menyusui. Lecet pada payudara paling sering disebabkan karena kesalahan posisi dan perlekatan mulut bayi sehingga dengan posisi yang nyaman terjadinya lecet pada payudara dapat dihindari (Helen, 2007). Beberapa posisi saat menyusui dapat dijelaskan sebagai berikut (Suririnah, 2009).

#### (1) Posisi Menggendong (*cradle position*)

Bayi berbaring miring menghadap ibu, payudara berada didepan muka bayi, kepala bayi di letakkan dilekuk lengan ibu, badan dan bokong bayi dipegang

dengan tangan dan lengan ibu, satu tangan bayi diletakkan di belakang tubuh ibu seperti posisi merangkul.



Gambar 2.11 *Cradle Position*,  
(Bobak, *et.al*, 2004)

(2) Posisi Mengepit (*football position*)

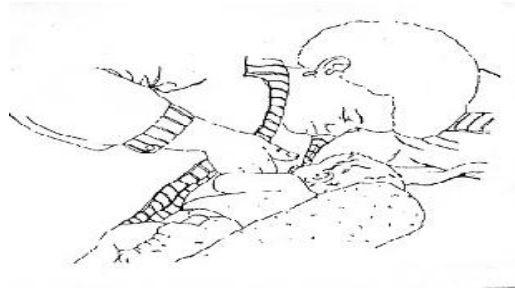
Meletakkan (menyelipkan) bayi pada lengan dan memegang badan bayi dengan lengan bawah seperti memegang bola football dengan kepala bayi berada pada tangan ibu. Posisi ini baik untuk ibu yang melahirkan dengan operasi caesar atau bayi yang kecil. Posisi ini akan mengurangi tekanan pada bagian perut.



Gambar 2.12 *Football Position*,  
(Bobak, *et.al*, 2004)

(3) Posisi Miring (*lie on your side*)

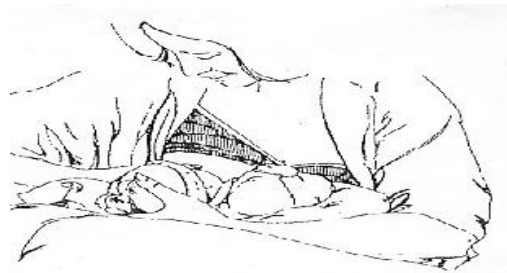
Posisi ibu miring ke satu sisi berhadapan dengan bayi. Posisi ini merupakan posisi yang paling nyaman bagi ibu yang menjalani penyembuhan dari proses kelahiran melalui pembedahan.



Gambar 2.13 *Lie On Your Side*,  
(Bobak, *et.al*, 2004)

(4) Posisi Menggendong-menyilang (*cross-cradle hold*)

Bayi berbaring miring menghadap ibu. Kepala, leher, dan punggung atas bayi diletakkan pada telapak kontralateral dan sepanjang lengan bawah ibu (Verney, 2007).



Gambar 2.14 , *Cross-Cradle Hold*,  
(Bobak, *et.al*, 2004)

**4) Lama dan frekuensi menyusui**

Air susu ibu jauh lebih lengkap dan lebih mudah dicerna daripada susu formula, sehingga bayi yang mendapatkan ASI perlu menyusui lebih sering daripada bayi yang diberikan susu formula (Satyanegara, 2004).

Setiap bayi mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda dan bervariasi dari waktu ke waktu, dan seorang ibu juga mempunyai variasi dalam rata-rata jumlah asi yang diproduksi sehingga setiap bayi akan mempunyai waktu dan frekuensi yang berbeda pula dalam pemberian ASI. Pada dasarnya pemberian ASI adalah *on-demand* atau sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI diberikan selama bayi menginginkannya. Sebelum 6 minggu rata-rata ASI diberikan sebanyak 6-10 kali

sehari dalam waktu 20-40 menit tapi semua itu tidak bisa menjadi patokan (dr Surinah, 2009). Menurut Helen (2007), Penetapan waktu dan frekuensi menyusui tidak perlu dilakukan karena dapat mengganggu pertumbuhan bayi dan produksi air susu ibu.

## **2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi pendidikan kesehatan**

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha, *et.al*, 2001).

Pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2008).

### **2.3.2 Proses pendidikan kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2007), prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Didalam kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yaitu :

### 1. Persoalan masukan (*Input*)

Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

### 2. Persoalan proses

Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

Pembelajaran merupakan proses dinamis seumur hidup yang dialami seseorang untuk mendapatkan pengetahuan atau keterampilan dan mengubah pikiran, perasaan, serta perilakunya. Meskipun belajar penting dalam perkembangan manusia, ada perbedaan pendapat mengenai bagaimana pembelajaran berlangsung, pengalaman yang memfasilitasi atau menghambat proses belajar dan apa yang menjamin bahwa belajar dapat menjadi relatif permanen. Banyak teori yang mendasari berlangsungnya proses pembelajaran, salah satu diantaranya adalah teori pembelajaran kognitif (Bastable, 2002).

Ahli teori pembelajaran kognitif menekankan pentingnya apa yang terjadi di dalam diri peserta didik. Kunci dari pembelajaran dan perubahan adalah kognisi pada diri seseorang yang terdiri dari persepsi, pikiran, memori, cara pengolahan dan penyusunan informasi. Menurut ahli teori kognitif, tujuan dan harapan seseorang merupakan sumber motivasi yang dapat membentuk ketidakselarasan, ketidakseimbangan, ketegangan dan hasrat untuk bertindak. Perspektif kognitif

dan perspektif pengolahan informasi memberikan tekanan pada proses berfikir yang meliputi pemikiran, penalaran, dan cara menghadapi dan menyimpan informasi. Menurut teori kognitif reward tidak diperlukan dalam pembelajaran yang lebih penting adalah tujuan peserta didik, harapan, dan pengalaman mereka (Bastable, 2002). Persepsi merupakan proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba stimulus sekitar. Sedangkan motivasi merupakan dorongan seseorang untuk berperilaku dan beraktifitas dalam pencapaian tujuan.

### 3. Persoalan keluaran (*Output*)

Persoalan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.15 Proses Belajar ,  
(Notoatmodjo, 2003)

### 2.3.3 Tujuan pendidikan kesehatan

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan atau perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

#### 1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.

## 2. Pembinaan perilaku

Pembinaan disini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*health lifestyle*) tetap dianjurkan atau dipertahankan.

## 3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin karena membiasakan perawatan terhadap anak (termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua) akan berpengaruh pada perilaku sehat anak selanjutnya.

### **2.3.4 Ruang lingkup pendidikan kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (Suliha, *et.al*, 2001).

#### 1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

#### 2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda. Misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
  - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
  - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Menurut Leavel dan Clark yang dikutip dalam Suliha, *et.al*, (2001), dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) yaitu:

1) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan dalam menjaga kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan ditempat kerja.

3) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian



kasus individu atau massal, survei penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

#### 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau sering tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas dimana pengobatan yang tidak sempurna tersebut dapat mengakibatkan orang menjadi cacat. Kegiatan pada tingkat ini meliputi: perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

#### 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin akan menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan.

### 2.3.5 Metode pendidikan kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa. Pada hakekatnya metode pendidikan kesehatan adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik untuk sasaran tersebut, maka metodenya berbeda (Notoatmodjo, 2005) :

## 1. Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini, antara lain (Notoatmodjo, 2005) :

### 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

### 2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan, ia akan tertarik atau belum menerima perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## 2. Metode pendidikan kelompok

### 1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar (Notoatmodjo, 2005).

## 2) Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok kecil adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran (*role play*) dan simulasi (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Gilbert (2000), metode audio visual dapat digunakan dalam kelas (kelompok besar) atau individual. Sedangkan menurut Joko (2008), metode audio visual biasanya baik digunakan untuk kelompok besar atau masyarakat lebih dari 30 orang karena dapat menarik perhatian masyarakat dan mudah dipahami.

## 3. Metode pendidikan massa

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa, beberapa contoh metode ini antara lain (Notoatmodjo, 2005) :

- 1) Ceramah.
- 2) Pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV.
- 4) Sinetron kesehatan.
- 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran tentang kesehatan atau penyakit.
- 6) *Billboard* yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Untuk memperoleh hasil yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya

metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah (Notoatmodjo, 2003).

### **2.3.6 Alat bantu pendidikan kesehatan**

#### **1. Definisi alat bantu kesehatan**

Alat bantu pendidikan kesehatan merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran (Suliha, *et.al*, 2001).

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

#### **2. Kegunaan alat bantu pendidikan kesehatan**

Alat bantu pendidikan kesehatan memiliki berbagai macam kegunaan, antara lain (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Mambantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan / informasi oleh para pendidik/ pelaku pendidikan.
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

### **3. Macam-macam alat bantu pendidikan kesehatan**

Alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan lebih tepat. Alat bantu pendidikan pada dasarnya ada 3 macam, yaitu:

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*).
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*).
- 3) Alat bantu lihat dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, yaitu:

1. Alat peraga yang *complicated* (rumit).
2. Alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang mudah diperoleh. (Suliha, *et.al*, 2001).

#### **2.3.7 Metode audio visual**

##### **1. Definisi metode audio visual**

Menurut Zulfikri (2009), metode audio visual merupakan suatu cara menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang dapat memperdengarkan bahan-bahan tersebut, sehingga siswa dapat menyaksikan secara langsung, mengamati secara cermat dan memegang bahan-bahan peragaan itu. Metode audio visual dikenal dengan keharusan menggunakan audio visual aid atau audio visual maternal.

Audio Visual Aids (AVA) adalah alat bantu lihat dan dengar untuk menstimulasi indera mata dan pendengaran waktu proses penyampaian bahan pengajaran seperti televisi, video cassette, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2003).

## **2. Keuntungan metode audio visual**

Penggunaan metode audio visual dalam pendidikan kesehatan dapat memberikan berbagai macam manfaat, antara lain :

- 1) Dapat memberikan suasana yang lebih hidup.
- 2) Penampilan lebih menarik.
- 3) Dapat memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata.
- 4) Dapat membangkitkan imajinasi dan menggerakkan hati seseorang (Ibrahim, 2003).
- 5) Mudah diserap dan dimengerti
- 6) Relatif murah dan mudah digunakan (untuk video tape kosong dan transparan)
- 7) Dapat disajikan sebagai kelas (kelompok besar) atau individual (dalam pembuatan video) (Gilbart, 2000).

## **3. Kerugian metode audio visual**

Selain dapat memberikan begitu banyak manfaat metode audio visual juga memberikan berbagai kerugian yaitu :

- 1) Butuh sarana dan prasarana tertentu.
- 2) Butuh peralatan khusus yang tidak selamanya diperoleh di semua tempat.
- 3) Pengadaan dan pemeliharannya cenderung membutuhkan biaya mahal.
- 4) Tidak semuanya dapat mengoperasikan secara teknis (Ibrahim, 2003).
- 5) Tidak dapat diprediksikan hasilnya.
- 6) Memerlukan waktu dan perencanaan yang matang.

- 7) Dapat membuat situasi yang enggan untuk berpartisipasi dan mengizinkan orang lain untuk melakukan semua pekerjaan (Gilbart, 2000).

#### **4. Syarat pembuatan audio visual yang baik**

Agar memberikan hasil pembelajaran yang maksimal metode pembelajaran harus memenuhi syarat-syarat tertentu. Syarat-syarat pembuatan metode audio visual yang baik dan benar antara lain (Fardiaz,2009):

- 1) Dapat dilihat dengan jelas oleh semua peserta didik yang berada dalam area penyajian.
- 2) Menarik sehingga dapat meningkatkan perhatian dan minat peserta didik.
- 3) Terstruktur secara sistematis.
- 4) Isinya jelas dan ditulis dengan teliti.
- 5) Mengikuti persyaratan-persyaratan tertentu.
- 6) Gambar yang ditampilkan harus cukup sederhana sehingga mudah dimengerti.
- 7) Suara yang disampaikan harus jelas dan terdengar oleh semua peserta didik.

#### **2.3.8 Sasaran pendidikan kesehatan**

Telah disebutkan bahwa tujuan akhir dari promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Dari tujuan itu dapat dilihat dengan jelas bahwa yang menjadi sasaran utama pendidikan/promosi kesehatan adalah masyarakat. Namun karena terbatasnya sumberdaya yang ada, akan tidak efektif bila pendidikan kesehatan langsung ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan pentahapan sasaran promosi kesehatan. Berdasarkan pentahapan tersebut sasaran dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama dan sebagainya disebut dengan sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan akan dapat dilanjutkan untuk diberikan kepada masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier dari pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*) (Notoatmodjo, 2003).



### 2.3.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan, baik dari segi pendidik, peserta / sasaran dan proses penyuluhan sehingga hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat untuk menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Effendi, 1998).

#### 1. Faktor pendidik, meliputi

- 1) Kurang persiapan.
- 2) Kurang menguasai materi.
- 3) Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti.
- 4) Suara terlalu kecil dan tidak jelas.
- 5) Penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.

#### 2. Faktor sasaran, meliputi

- 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan.
- 2) Tingkat sosio ekonomi terlalu rendah sehingga kurang memperhatikan pesan.
- 3) Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat.

#### 3. Faktor proses pendidikan, meliputi

- 1) Waktu pendidikan tidak sesuai dengan keinginan peserta.
- 2) Lingkungan yang ramai.
- 3) Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman.
- 4) Metode yang digunakan kurang tepat.

## 2.4 Konsep Perilaku

### 2.4.1 Definisi perilaku

Perilaku menurut Skinner (1938) yang dikutip Notoatmodjo (1997) adalah hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respons). Ada 2 jenis respon, yaitu *respondent respons* dan *operant respons*. Respondent respons atau *respondent behavior* merupakan respons yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Rangsangan itu (disebut juga *eliciting stimuli*) menimbulkan respons yang bersifat relatif tetap. Sedangkan *operant respons* merupakan respons yang tumbuh dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu. Rangsangan itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan oleh seseorang. Rangsangan ini sering disebut dengan *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. *Operant respons* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, serta kemungkinannya untuk dimodifikasi sangat besar dan tak terbatas. Dengan demikian dapat diartikan bahwa perilaku adalah respons seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek.

### 2.4.2 Bentuk perilaku

Bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi 2 macam antara lain :

1. Bentuk pasif (*respons internal*) terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain, seperti pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Perilaku semacam ini masih terselubung yang disebut dengan (*covert behavior*).
2. Bentuk aktif (*external respons*) merupakan respons yang secara langsung dapat diobservasi, perilaku ini sudah merupakan tindakan nyata (*overt behavior*).

Berdasarkan psikologi pendidikan, terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu, yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya keterampilan baru atau pola perilaku baru. Lebih jauh Bloom (1976) mengemukakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi 3 ranah yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata atau perbuatan (Suliha, *et.all*, 2001).

### **2.4.3 Pengetahuan**

#### **1. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Keraf dan Dual (2001), pengetahuan tidak sama dengan keyakinan walaupun ada hubungan yang sangat erat antara keduanya. Baik pengetahuan maupun keyakinan sama-sama merupakan sikap mental seseorang dalam hubungan dengan objek tertentu yang disadari sebagai sesuatu yang ada itu tidak perlu harus ada sebagai mana adanya. Sebaliknya dalam hal pengetahuan objeknya yang disadari itu memang ada sebagai mana adanya.

#### **2. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif**

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

- 1) Tahu (*know*), yakni untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*), yakni sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*), yakni sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yakni suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), yakni sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur.

### **3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

#### **1) Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup

(Notoatmodjo, 2007). Menurut IB Matra (1994) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

## 2) Pengalaman

Menurut Jones dan Back (1996) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

## 3) Umur

Menurut Maicom H dan Steve H (1995) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- (1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.
- (2) Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia.

## 2.4.4 Sikap

### 1. Definisi sikap

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003), Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

### 2. Struktur sikap

Struktur terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2008):

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.
- 2) Komponen afektif (*affective*) merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut.
- 3) Komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang

dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku.

### **3. Berbagai tingkatan sikap**

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap terdiri dari berbagai tingkatan antaralain:

- 1) Menerima (*receiving*), yakni orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.
- 2) Merespon (*responding*), yakni memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), yakni mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yakni bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### **4. Proses pembentukan sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia (Azwar, 2008), yaitu :

#### 1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Menurut Middlebrook (1994)

mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

#### 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant other*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

#### 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Menurut ahli psikologi terkenal Burrhuss Frederic Skinner, sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang). Menurutnya kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (pengutan atau ganjaran) yang kita alami.

#### 4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.



Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5) Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

#### 6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

### **5. Pengukuran sikap**

Pengukuran sikap menurut Walgito (2003), dibedakan atas 2 (dua) cara :

#### 1) Langsung

##### (1) Langsung berstruktur

Cara ini mengubah sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan pada subyek yang diteliti.

## (2) Langsung tidak berstruktur

Cara ini merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengalaman langsung atau *survei*.

## 2) Tidak langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan alat-alat test, baik yang proyektif maupun non proyektif.

### **2.4.5 Praktik atau tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diberikan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua. Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

#### 1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

#### 2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat

memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotongnya, lama memasak, dan sebagainya.

### 3. Mekanism (*mecanism*)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu sudah mengimunisasikan bayinya pada umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

### 4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

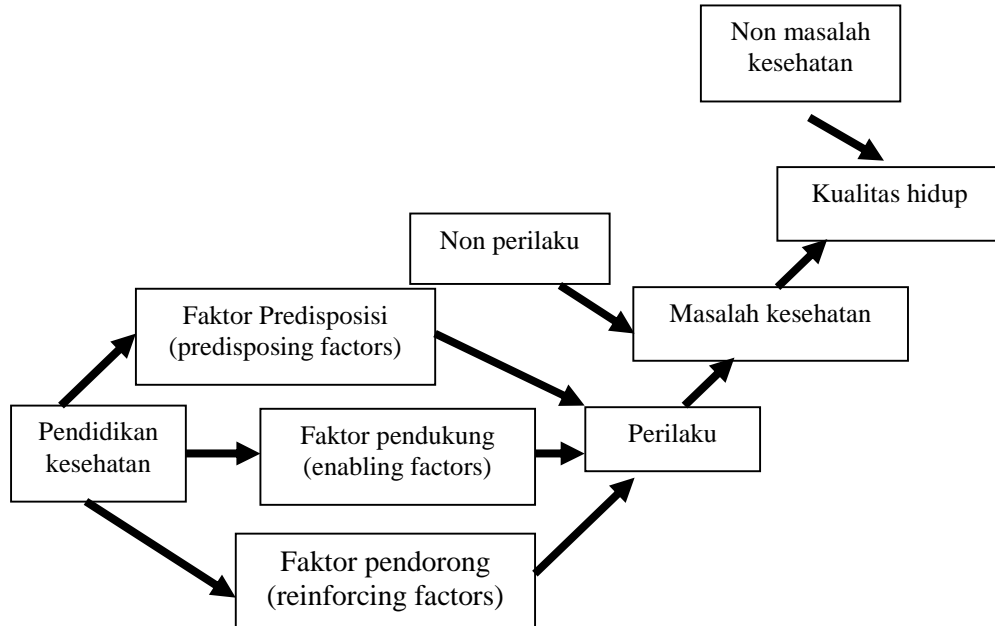
Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmojo, 2007).

#### **2.4.6 Teori perilaku menurut Lawrence Green**

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dikategorikan dalam tiga faktor, yaitu (Notoadmojo, 2003) :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, umur dan nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

L. Green mengemukakan teori yang menggambarkan hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti pada gambar di bawah ini.

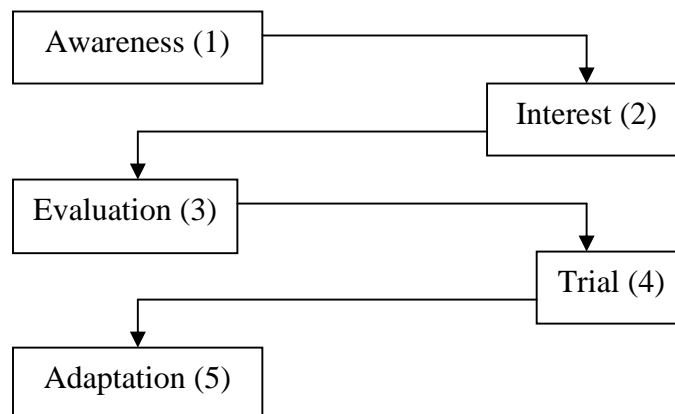


Gambar 2.16 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan,  
(Suliha, *et.al*, 2001)

### 2.4.7 Teori perubahan perilaku menurut Roger

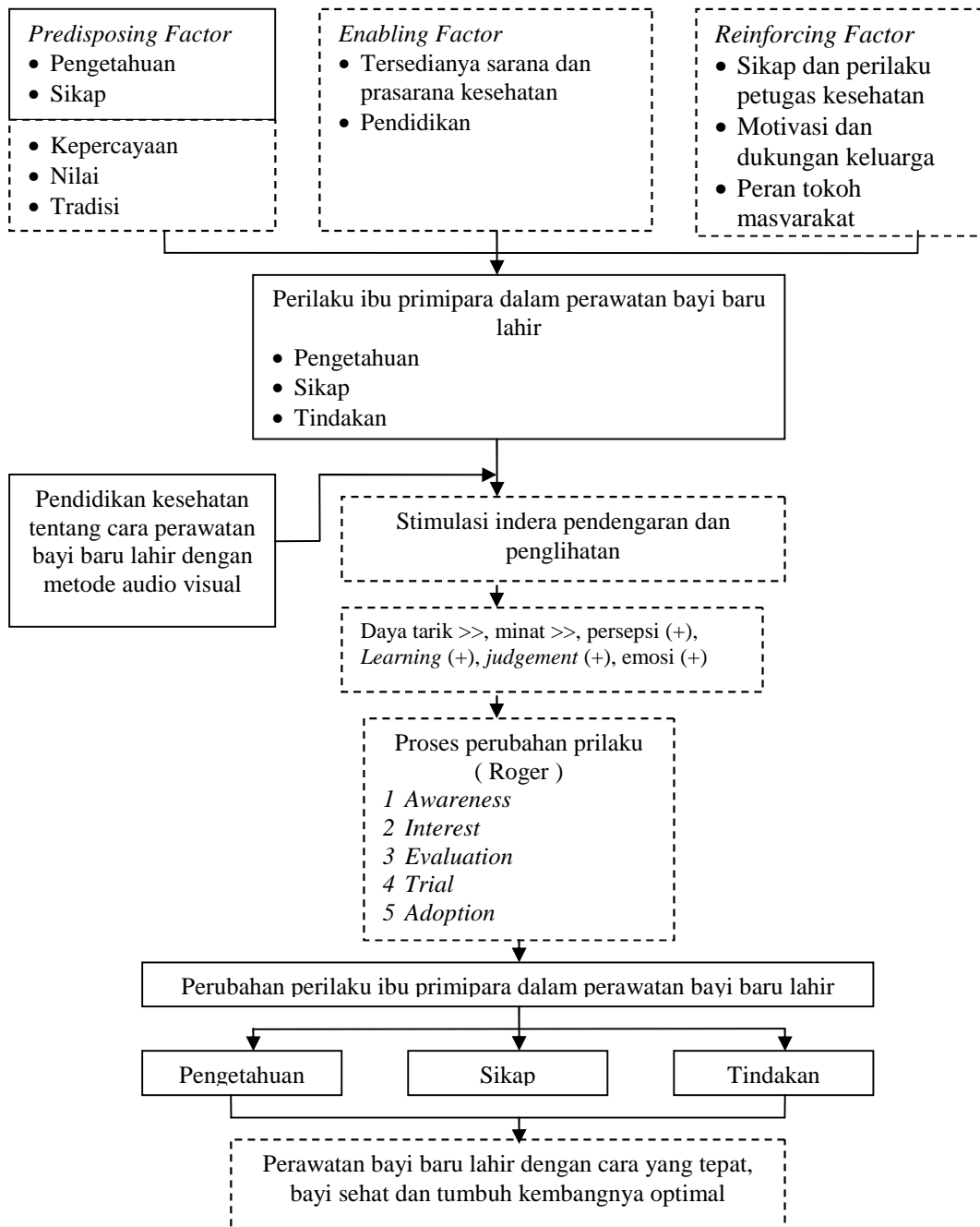
Menurut Roger (1974) yang dikutip Hidayat (2004), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau obyek terlebih dahulu.
2. *Interest* (minat), yakni dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (penilaian), yakni menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (uji coba), yakni dimana orang sudah mulai mencoba berperilaku baru.
5. *Adaptation* (penerimaan), yakni dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

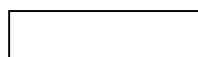


Gambar 2.17 Teori Berubah Menurut Roger, (Notoatmodjo, 2003)

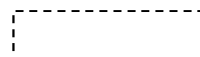
**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**



**Keterangan :**



:Diukur



: Tidak Diukur

**Gambar 3.1** Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo, Jl Kalikepiting Jaya VI/31 Surabaya.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori Lawrence Green tentang perubahan yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, *predisposing factor* (faktor predisposisi) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai, *enabling factors* yang terdiri dari ketersediaan sumber-sumber atau fasilitas dan pendidikan kesehatan dan *reinforcing factor* yang terdiri dari sikap dan perilaku tenaga kesehatan, motivasi dan dukungan keluarga, dan peran tokoh masyarakat atau tokoh agama. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

Tingkat pengetahuan ibu primipara yang masih rendah mengenai perawatan bayi baru lahir serta masih kentalnya budaya Jawa yang diturunkan oleh orangtua menyebabkan perilaku yang tidak sesuai dalam perawatan bayi baru lahir sehingga resiko kesakitan dan kematian bayi akan semakin meningkat. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual yang dapat menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan selama proses pembelajaran. Metode ini dapat meningkatkan daya tarik, minat, persepsi +, *learning* +, *judgement* +, dan emosi +. Berdasarkan teori Roger dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir maka akan terjadi proses adopsi perilaku pada diri ibu primipara yang terdiri dari proses *Awareness*, *Interest*, *Evaluation*, *Trial* dan *Adoption*. Setelah terjadi proses adopsi perilaku pada diri ibu primipara diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir akan meningkat dan dapat melakukan perawatan bayi dengan cara yang

tepat sehingga kesakitan dan kematian pada bayi dapat dicegah dan bayi dapat mencapai tumbuh kembang secara optimal.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan pengetahuan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.



## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka operasional, 3) Populasi, sampel dan sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Prosedur pengumpulan data dan analisis data, 7) Masalah etik , 8) Keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah pra eksperimental (*one group pre-post test design*) yaitu kelompok subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi ulang setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

**TABEL 4.1 Rancangan Penelitian Pra-eksperimental (*one group pre-post test design*)**

Subyek	Pra test	Perlakuan	Pasca test
K	0	I	OI
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

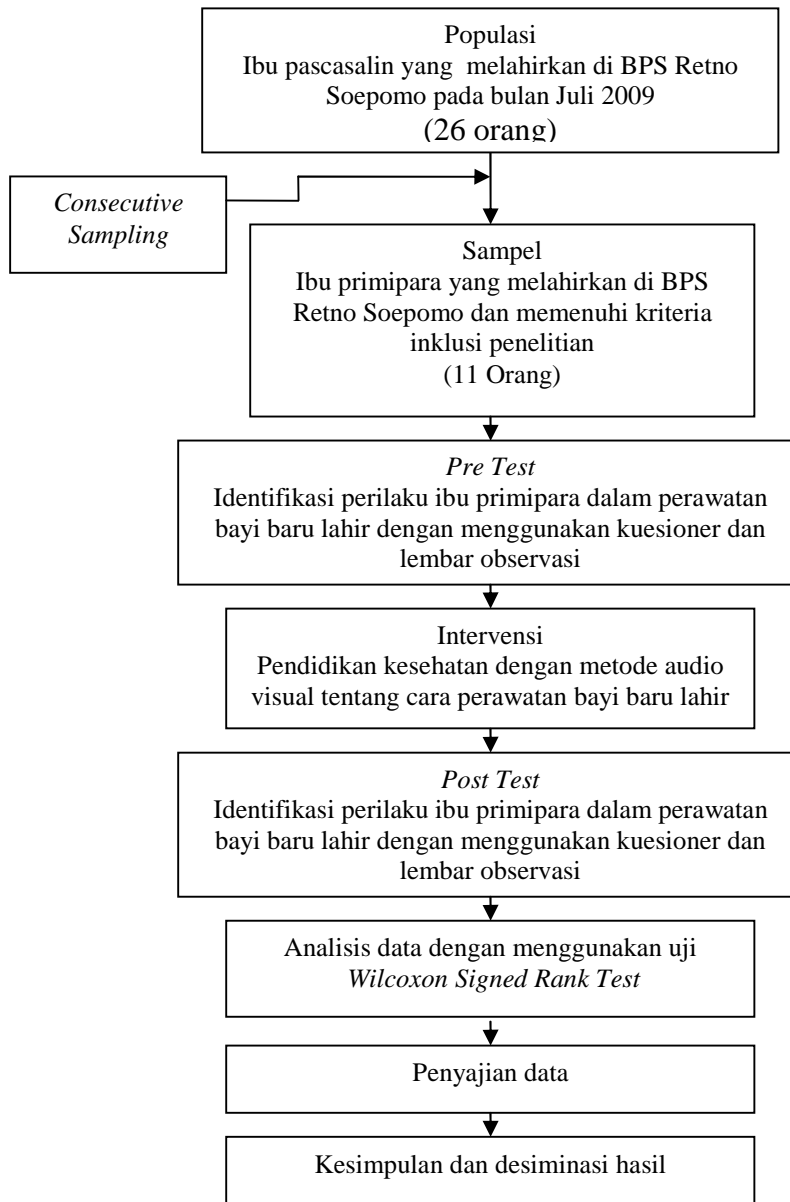
Keterangan :

K : Subyek ( ibu pascasalin primipara)

0 : Observasi perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan

- 1 : Intervensi (pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi)  
 01 : Observasi perilaku setelah diberi pendidikan kesehatan

#### 4.2 Kerangka Operasional Kerja



### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pascasalin yang melahirkan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo, Jl Kalikepiting Jaya VI/ 31 Surabaya pada bulan Juli 2009 yang berjumlah 26 Orang.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah himpunan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel, antara lain:

1. Representatif yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada
2. Sampel harus cukup banyak karena mempengaruhi kesimpulan hasil penelitian (Nursalam, 2008).

Untuk mengurangi bias pada hasil penelitian, sampel dapat ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu primipara usia 20-35 tahun.
- 2) Ibu primipara yang belum pernah mendapatkan informasi tentang cara perawatan bayi baru lahir.
- 3) Ibu primipara dengan bayi berat lahir normal dan sehat.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu primipara yang tidak bersedia untuk menjadi responden
- 2) Ibu primipara dengan komplikasi

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sampel dalam penelitian ini berjumlah 11 orang.

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu (Nursalam, 2008). Pemilihan sampel dan pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan selama 2 minggu.

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel merupakan karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, variabel dibedakan menjadi:

##### **4.4.1 Variabel bebas (*independent variable*)**

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi.

##### **4.4.2 Variabel tergantung (*dependent variable*)**

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

## 4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

### 4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel independen menggunakan SAP dan video perawatan bayi baru lahir yang akan diputar dalam kurun waktu  $\pm$  30 menit.
2. Variabel dependen diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup, mencakup 15 pertanyaan pengetahuan dan 20 pertanyaan sikap ibu primipara tentang cara perawatan bayi baru lahir. Pertanyaan tersebut terdiri dari data demografi, perawatan tali pusat, memandikan dan pemberian ASI yang meliputi perawatan payudara, posisi menyusui dan teknik menyusui. Instrumen untuk pengukuran tingkat pengetahuan dengan memilih satu jawaban yang benar. Pada pengukuran sikap dengan pilihan “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju (TS)”, dan “Sangat Tidak Setuju (STS)”. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden (Nursalam, 2008). Evaluasi tindakan ibu dalam perawatan bayi baru lahir dilakukan dengan berpedoman pada lembar observasi yang telah dibuat. Lembar observasi untuk tindakan ibu terdiri dari 45 pernyataan sesuai dengan prosedur yang telah diajarkan.

#### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo, Jl Kalikeping Jaya VI/31 Surabaya selama 2 minggu, terhitung mulai tanggal 14 Juli-28 Juli 2009.

#### 4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan dari Bidan Retno Soepomo selaku kepala BPS (Bidan Praktek Swasta). Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi ibu pascasalin yang melahirkan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Setelah mendapatkan ibu pascasalin yang sesuai dengan kriteria inklusi maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan kepada ibu pascasalin untuk menjadi responden dengan memberikan *inform consent*. Pengumpulan data pertama dilakukan sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang telah dibuat kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan intervensi. Pendidikan kesehatan dilakukan secara individual pada ibu pascasalin primipara dan diberikan sebanyak 2 kali dengan metode, media dan materi pembelajaran yang sama. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan yang pertama tidak dilakukan observasi, observasi akhir akan dilakukan setelah diberikannya pendidikan kesehatan yang kedua. Pendidikan kesehatan pertama dilakukan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo. Lama perawatan di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo adalah 12 jam post partum sehingga pendidikan kesehatan pertama diberikan sebelumnya sekitar 10 jam post partum sebelum ibu primipara melakukan

persiapan pulang. Pendidikan kesehatan pertama diberikan sebagai *discharge planing* untuk bekal perawatan bayi di rumah. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan yang pertama peneliti membuat kontrak dengan ibu primipara untuk pertemuan berikutnya yang dilakukan pada hari ke 3 dirumah ibu primipara, pada saat inilah pendidikan kesehatan yang kedua diberikan. Pendidikan kesehatan diberikan dengan memutarakan sebuah video tentang cara perawatan bayi baru lahir mulai dari cara merawat tali pusat, memandikan, dan cara pemberian ASI pada bayi yang meliputi perawatan payudara, posisi menyusui dan teknik menyusui. Pada akhir pendidikan kesehatan yang kedua dilakukan observasi kembali pada pengetahuan dan sikap ibu primipara dengan menggunakan kuesioner yang sama saat sebelum dilakukan intervensi, selain itu juga dilakukan evaluasi pada tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan phantom (boneka) sebagai alat bantu dan berpedoman pada lembar observasi yang telah dibuat. Kegiatan ini dilakukan sebagai evaluasi akhir dari proses pembelajaran. Bagi ibu primipara yang tidak memiliki alat bantu berupa VCD atau televisi maka pendidikan kesehatan yang kedua dilakukan dengan media laptop. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan rincian 5 menit untuk persiapan, 30 menit pemutaran video perawatan bayi dan 10 menit sesi tanya jawab dan penutup.

#### **4.6.4 Analisis data**

Setelah data kuesioner terkumpul, diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi, kemudian di tabulasi berdasarkan sub variabel yang diteliti dengan memberikan skor sesuai dengan definisi operasional. Untuk menentukan tingkat pengetahuan ibu primipara dilakukan pembobotan masing-masing



komponen diobservasi pada tiap poin dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan nilai 0 pada jawaban salah. Setelah selesai pembobotan masing-masing komponen diobservasi dan dilakukan penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh item pertanyaan yang benar kemudian di bagi 15 (nilai total) dan dikalikan 100 %. Setelah itu data diinterpretasi dengan kategori

1. Kurang : < 56 %
2. Cukup : 56- 75 %
3. Baik : 76-100 %

Untuk sikap ibu primipara dilakukan pembobotan dengan menggunakan *likert scale* dengan nilai sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1. Setelah selesai dilakukan pembobotan masing-masing komponen diobservasi dan dilakukan penilaian dengan kategori sikap negatif bila  $T < T$  mean, sikap positif bila  $T > T$  mean, nilai  $T$  dicari dengan rumus (Azwar, 2008):

$$T = 50 + 10 \times \frac{(\text{Sekor} - \text{Mean})}{\text{Standart Deviasi}}$$

Tindakan ibu primipara dievaluasi dengan berpedoman pada lembar observasi yang telah dibuat. Pembobotan dilakukan pada tiap-tiap poin dengan memberikan nilai 1 pada item tindakan yang dilakukan dan memberikan nilai 0 pada item tindakan yang tidak dilakukan. Setelah selesai pembobotan masing-masing komponen diobservasi dan dilakukan penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh item pernyataan yang dibagi 45 (nilai total) dan dikalikan 100 %.

Setelah itu data diinterpretasi dengan kategori :

1. Kurang : < 56 %
2. Cukup : 56- 75 %
3. Baik : 76-100 %

Langkah selanjutnya dilakukan penghitungan data dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  yaitu uji untuk 1 kelompok berpasangan, dengan tujuan membandingkan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi dengan metode audio visual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 16 For Windows*

#### **4.7 Etik Penelitian**

Tujuan penelitian harus memperhatikan etik, dalam arti hak subyek penelitian dan yang lainnya harus dilindungi (Nursalam, 2003). Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*), mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika pasien telah menolak menjadi subyek penelitian. Untuk itu setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari Bidan Retno Soepomo peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

#### **4.7.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden dalam hal ini adalah ibu primipara yang melahirkan di BPS Retno Soepomo. Jika ibu primipara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian maka harus menandatangani surat persetujuan, jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai haknya.

#### **4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden, nama subyek (responden) tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup memberikan nomer kode pada masing-masing lembar pengumpulan data tersebut.

#### **4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa terdapat kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti yaitu:

1. Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini.

2. Pengumpulan data dengan kuesioner dalam penelitian ini belum dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas.
3. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan tidak jujur dan mempunyai probabilitas yang tinggi untuk memilih jawaban yang baik.
4. Observasi dilakukan dengan menggunakan boneka sehingga tindakan kurang terwujud dalam aplikasi nyata.
5. Keterbatasan waktu dan ketersediaan responden penelitian

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penulisan dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Surabaya yang dilakukan tanggal mulai 14 Juli - 28 Juli 2009.

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus yang meliputi: perilaku ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi baru lahir dan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

Pada bagian pembahasan akan diuraikan mengenai pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi) terhadap variabel dependen (perubahan perilaku ibu primipara yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam perawatan bayi baru lahir) dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan

0,05, bila hasil  $p < 0,05$  berarti  $H_1$  diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

## 5.1 Hasil Penelitian

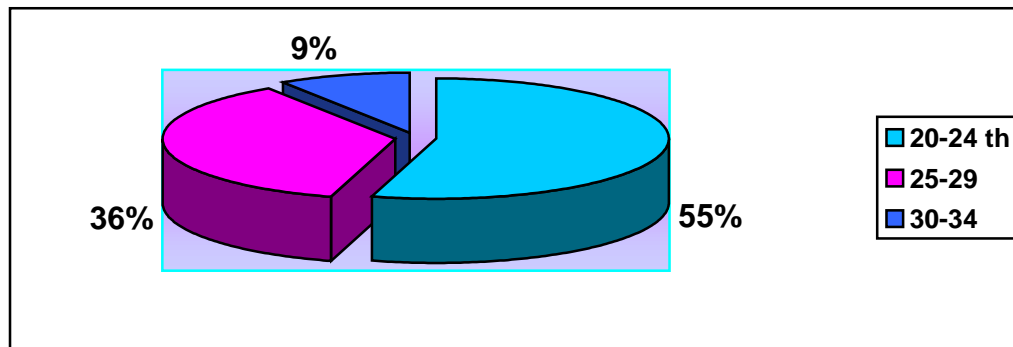
### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya / VI 31 Surabaya. BPS (Bidan Praktek Swasta) merupakan tempat pelayanan untuk pasangan usia subur, ibu hamil dan ibu melahirkan. Pelayanan yang diberikan berupa persalinan, periksa hamil, periksa anak sehat/sakit, imunisasi, keluarga berencana, tes kehamilan, pengurusan akte kelahiran, pengurusan akte nikah, konsultasi kesehatan, dan penyaluran *baby sitter*. BPS (Bidan Praktek Swasta) ini juga melayani pemeriksaan USG sebulan sekali dengan mendatangkan dokter spesialis kandungan dari luar. BPS ini terdiri dari 3 ruangan meliputi: satu ruang periksa umum, satu ruang persalinan yang terdiri dari satu tempat tidur dan satu meja *obstetric*, 2 ruang nifas meliputi ruang nifas umum dan ruang nifas kelas. Tenaga kerja yang ada di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo terdiri dari 2 orang bidan senior, 2 orang asisten dan 3 orang mahasiswa yang sedang praktek. Jumlah persalinan rata-rata dalam satu bulan sekitar 25 orang dengan jumlah rata-rata multipara 15 orang dan primipara 10 orang. BPS ini juga bekerja sama dengan Rumah Sakit Bakti Rahayu Sepanjang sebagai tempat rujukan jika terdapat persalinan sulit dan persalinan dengan komplikasi. Di tempat ini tersedia pula sebuah mobil untuk melakukan rujukan, sehingga proses rujukan dapat dilakukan dengan cepat.

### 5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi (1) umur, (2) tingkat pendidikan, (3) jenis pekerjaan. (4) sumber dukungan, (5) sumber informasi, (6) pengalaman dalam perawatan bayi baru lahir.

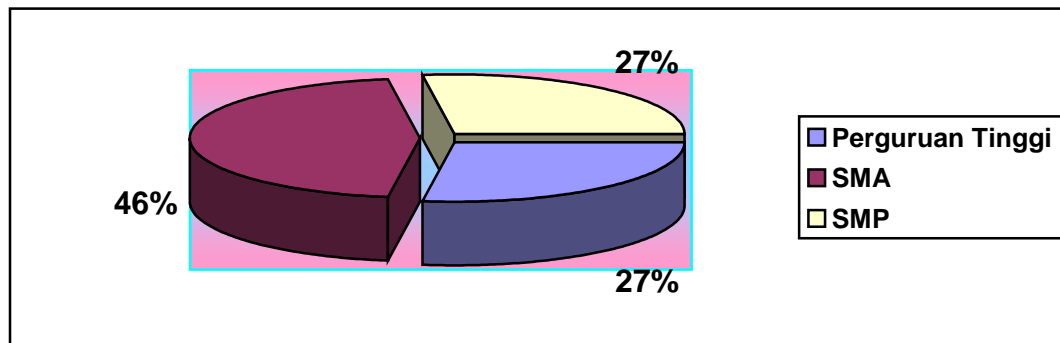
### 1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Surabaya tanggal 14 Juli-28 Juli 2009

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa kelompok umur responden sebagian besar adalah 20-24 tahun yaitu sebanyak 6 orang (55%) dan sebagian kecil berusia 30-34 tahun yaitu sebanyak 1 orang (9%).

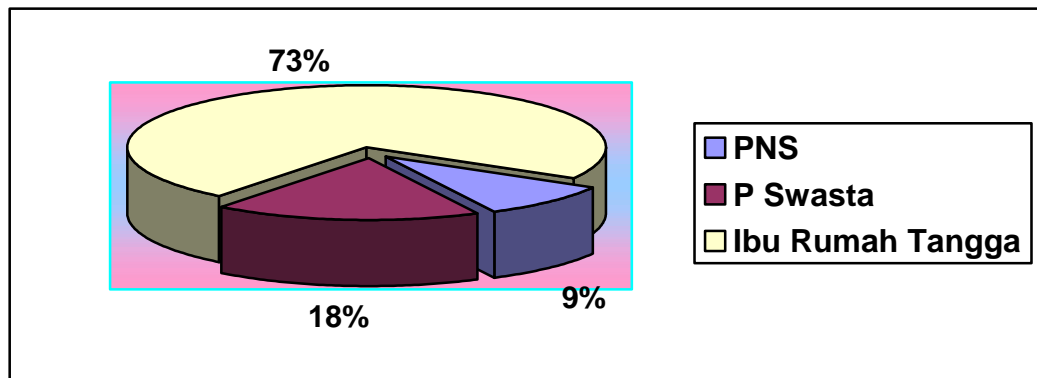
### 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Surabaya tanggal 14 Juli-28 Juli 2009

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 5 orang (46%) sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP dan Perguruan tinggi memiliki proporsi nilai yang sama yaitu sebanyak 3 orang responden (27%).

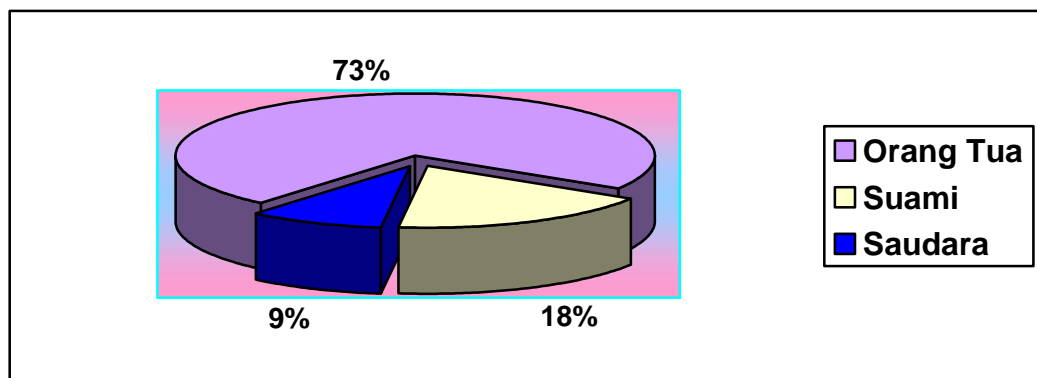
### 3. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Surabaya tanggal 14 Juli-28 Juli 2009

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 8 orang (73%) dan sebagian kecil sebagai Pegawai Negeri Sipil yaitu sebanyak 1 orang (9%).

### 4. Distribusi responden berdasarkan sumber dukungan yang diperoleh ibu

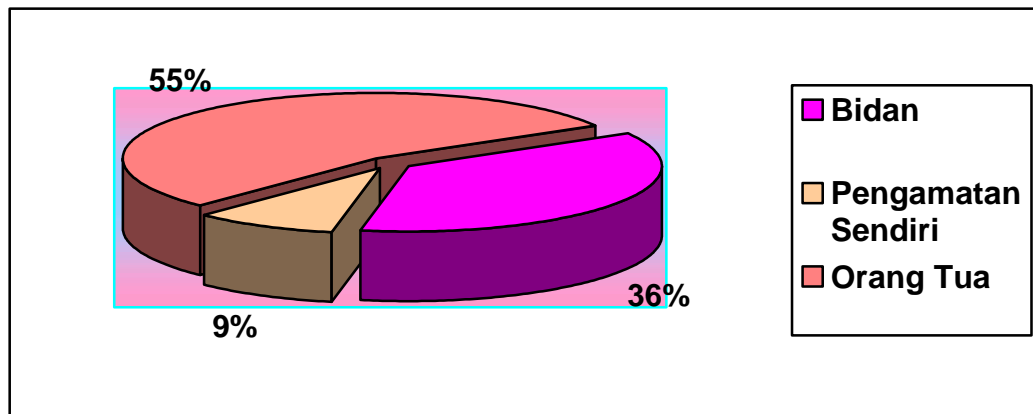


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan sumber dukungan yang diperoleh ibu di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Surabaya tanggal 14 Juli-28 Juli 2009

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sumber dukungan yang diperoleh ibu berasal dari orang tua yaitu sebanyak 8 orang (73%) dan sebagian kecil berasal dari saudara yaitu sebanyak 1 orang (9%).



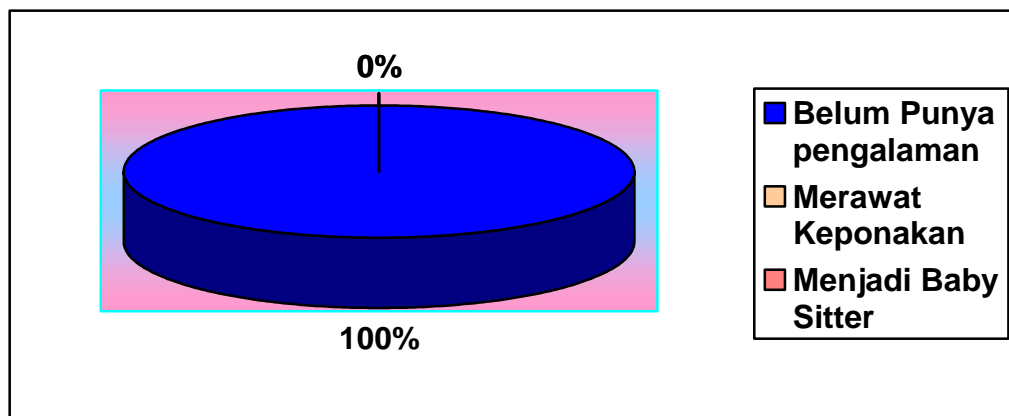
5. Distribusi responden berdasarkan sumber informasi yang diperoleh ibu



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi yang diperoleh ibu di BPS Retno Soepomo Surabaya tanggal 14 Juli-28 Juli 2009

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa sumber informasi yang didapatkan ibu sebagian besar berasal dari orang tua yaitu sebanyak 6 orang (55%) dan sebagian kecil berasal dari pengamatan sendiri melalui media yaitu sebanyak 1 orang (9%).

6. Distribusi responden berdasarkan pengalaman ibu dalam perawatan bayi baru lahir



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengalaman ibu dalam perawatan bayi baru lahir di BPS Retno Soepomo Surabaya tanggal 14 Juli-28 Juli 2009

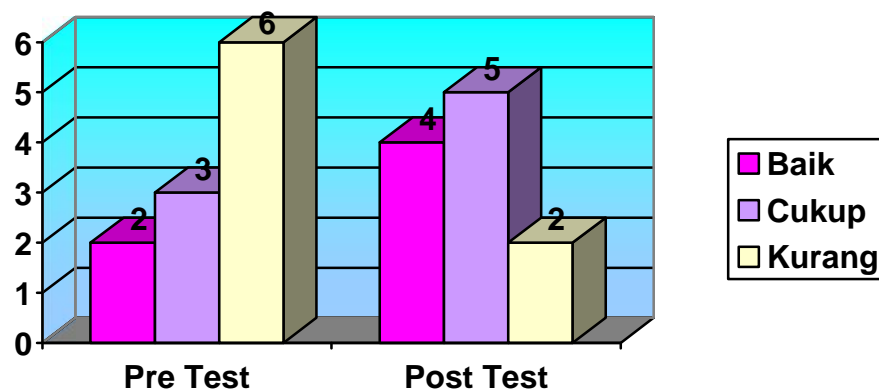
Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini (100%) belum mempunyai pengalaman dalam perawatan bayi baru lahir.

### 5.1.2 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai data tentang perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, kemudian disajikan pula pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

#### 1. Perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

- 1) Pengetahuan ibu primipara tentang cara perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

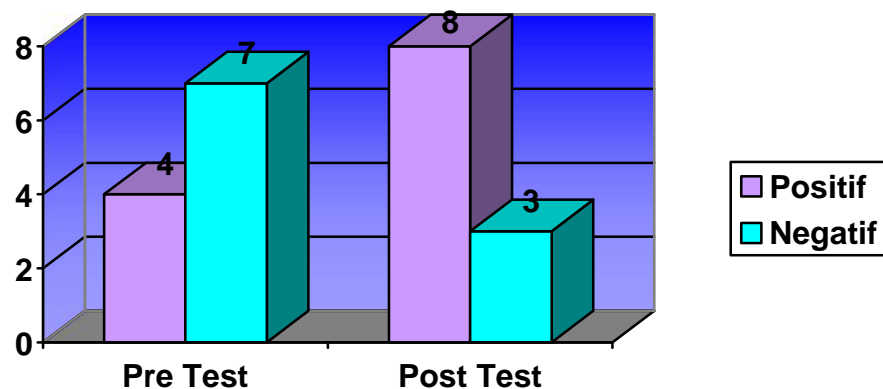


Gambar 5.7 Pengetahuan ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi di BPS Retno Soepomo Surabaya 14 Juli-28 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 6 orang (55%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 orang (45%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan

jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami penurunan dari 6 orang (55%) menjadi 2 orang (18%), Sedangkan responden dengan pengetahuan cukup menunjukkan peningkatan dari 2 orang (18%) menjadi 5 orang (45%).

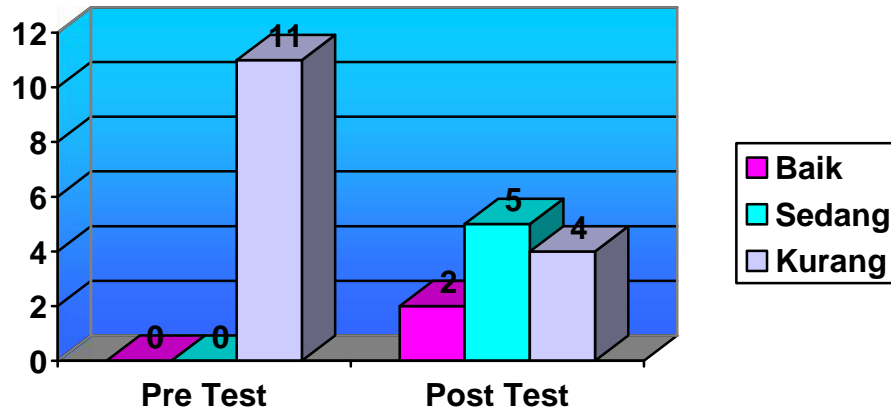
2) Sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.



Gambar 5.7 Sikap ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi di BPS Retno Soepomo Surabaya 14 Juli-28 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 7 orang (64%) sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar bersikap positif yaitu 8 orang (73%). Jumlah responden yang mengalami perubahan sikap positif setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah dari 4 orang (36%) menjadi 8 orang (73%), sedangkan perubahan sikap negatif mengalami penurunan dari 7 orang (64%) menjadi 3 orang (27%).

- 3) Tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.



Gambar 5.8 Tindakan ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi di BPS Retno Soepomo Surabaya 14 Juli-28 Juli 2009.

Berdasarkan diagram diatas tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum diberikan pendidikan kesehatan 100% kurang, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan perubahan yaitu 2 orang (18%) menunjukkan tindakan yang baik, 5 orang (45%) menunjukkan tindakan cukup dan 4 orang (36%) menunjukkan tindakan kurang.

## 2. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu dalam perawatan bayi baru lahir.

- 1) Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan pengetahuan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

Tabel 5.1 Pengetahuan ibu primipara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi di BPS Retno Soepomo Surabaya 14 Juli-28 Juli 2009.

No	Pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan
1	80	100
2	73	93
3	66	86
4	40	60
5	86	93
6	40	66
7	53	66
8	46	60
9	40	53
10	46	53
11	60	73
Mean	57,27	73,00
Standart Deviasi	16,853	17,129
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> P=0.003		

Dari tabel diatas diketahui nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi adalah 57,27 dengan nilai standart deviasi 16,853 sedangkan untuk nilai rata-rata pengetahuan ibu primipara setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah sebesar 73,00 dengan standart diviasi 17,129. berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai  $p = 0,003$  berarti  $p < 0.05$  maka  $H_1$  diterima yang artinya

ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan pengetahuan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

2) Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

Tabel 5.2 Sikap ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi di BPS Retno Soepomo Surabaya 14 Juli-28 Juli 2009.

No	Sikap ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Sikap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan
1	59	65
2	56	61
3	63	70
4	45	48
5	61	64
6	48	58
7	48	59
8	45	58
9	44	48
10	44	44
11	50	60
Mean	51,18	57,73
Standart Deviasi	7,222	7,989
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> P= 0.005		

Dari tabel diatas diketahui nilai rata-rata sikap ibu primipara sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi adalah 51,18 dengan nilai standart deviasi 7,222 sedangkan untuk nilai rata-rata sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 57,73 dengan nilai standart deviasi 7,989. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai  $p = 0,005$  berarti  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh pendidikan

kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

- 3) Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan tindakan ibu dalam perawatan bayi baru lahir.

Tabel 5.2 Tindakan ibu primipara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi di BPS Retno Soepomo Surabaya 14 Juli-28 Juli 2009.

No	Tindakan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan	Tindakan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan
1	45	78
2	45	45
3	53	62
4	36	56
5	47	60
6	40	40
7	42	56
8	40	58
9	38	38
10	36	36
11	51	76
Mean	43,00	55,00
Standart Deviasi	5,745	14,248
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> P= 0,018		

Dari tabel diatas diketahui nilai rata-rata tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi adalah 43,00 dengan nilai standart deviasi 5,745 sedangkan untuk nilai rata-rata tindakan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 55,00 dengan nilai standart deviasi 14,248. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai  $p = 0,018$  berarti  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode

audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan pengetahuan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap perubahan pengetahuan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,003$ .

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Penyampaian pesan tersebut diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada masyarakat, kelompok, maupun individu tentang kesehatan, dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang cara perawatan bayi baru lahir yang baik dan benar. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%).

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif diklasifikasikan menjadi 6 yaitu (1) tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, (2) memahami (*comprehensive*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut



secara benar, (3) aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata, (4) analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi, (5) sintesis (*syntesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, (6) evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Menurut IB Matra (1994) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun melalui media massa, semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan seseorang. Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang didapatkan ibu primipara ditempat penelitian, dimana sebagian besar responden merupakan lulusan SMA, dengan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga, dan sumber informasi terbanyak didapatkan dari orang tua. Orang tua memang merupakan sumber informasi yang paling utama, tetapi tidak jarang informasi yang diberikan tentang cara perawatan bayi masihlah merupakan cara yang tradisional dan bersifat turun temurun sehingga tidak sesuai dengan kondisi dan kebutuhan bayi pada saat ini. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, maka memiliki pengetahuan yang rendah pula karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari

pendidikan non formal melalui pelatihan-pelatihan atau kursus yang telah diikuti. Selain tingkat pendidikan ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman dan umur seseorang.

Menurut Jones dan Back (1996) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), pengalaman dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan, selain itu pengalaman juga dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata. Semakin banyak pengalaman maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Perubahan pengetahuan juga dipengaruhi oleh umur. Menurut Maicom H dan Steve H (1995) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), Semakin tua maka akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang didapatkan dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga dapat menambah pengetahuannya, namun hal itu jugalah yang sering kali menghambat proses perubahan pengetahuan pada diri seseorang. Informasi yang telah didapatkan sebelumnya akan tertanam didalam pikiran seseorang dan cenderung sulit untuk menerima informasi yang baru sehingga informasi yang sudah melekat itu akan sulit sekali untuk dirubah. Pendapat lain mengatakan bahwa IQ seseorang akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, sehingga sulit sekali jika mengajarkan sesuatu yang baru pada orang tua.

Pada daerah penelitian sebagian besar kelompok umur responden adalah 20-24 tahun dimana pada usia ini merupakan tahap awal pengadaptasian seseorang dalam memasuki dunia rumah tangga, pada tahap ini seseorang sudah mengorientasikan dirinya pada masa depan, dan merupakan masa peralihan dari usia remaja menuju kedewasaan, disamping itu juga belum banyaknya informasi

dan pengalaman yang didapatkan pada usia ini membuat pendidikan kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik, sehingga dapat mempermudah terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang. Semua responden dalam penelitian ini belum punya pengalaman sebelumnya dalam perawatan bayi baru lahir, dengan memberikan pengalaman berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode audio visual yang menampilkan visualisasi dan suara secara bersamaan saat proses pembelajaran, yang dilakukan sebanyak 2 kali dan diobservasi dalam kurun waktu 3 hari dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang cara perawatan bayi baru lahir.

Perubahan pengetahuan yang terjadi pada ibu primipara dalam penelitian ini dikarenakan adanya (1) kesadaran ibu primipara akan pentingnya pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi baru lahir, (2) ketertarikan ibu pada materi, (3) materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, (4) tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah SMA sehingga memungkinkan dapat belajar lebih baik.

Dalam penelitian ini masih ada responden yang memiliki pengetahuan kurang dimana keduanya merupakan lulusan SMP. Kurangnya pengetahuan ibu tersebut disebabkan karena masih rendahnya tingkat pendidikan ibu serta kurangnya minat dan motivasi dalam menerima pendidikan kesehatan sehingga menganggap materi yang diberikan kurang penting. Menurut Suliha, *et.al*, (2001), faktor-faktor yang menghambat proses belajar meliputi emosi, kejadian-kejadian psikologis dan rintangan budaya. Disamping itu kondisi responden dan lingkungan yang tidak mendukung saat dilakukan pendidikan kesehatan juga ikut mempengaruhi. Menurut Suliha, *et.al*, (2001), lingkungan belajar yang optimal

mendukung proses pembelajaran dengan mengurangi distraksi dan memberikan kenyamanan baik fisik maupun psikologis.

### **5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap perubahan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,005$ .

Menurut Azwar (2008) struktur sikap mempunyai 3 komponen yaitu (1) komponen kognitif (*cognitive*) merupakan kepercayaan mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu, (2) komponen afektif (*affective*) merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut, (3) komponen konatif (*conative*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu (1) menerima artinya orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, (2) merespon artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, (3) menghargai artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau

mendiskusikan suatu masalah, (4) bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

Menurut Azwar (2008), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap pada diri seseorang adalah (1) pengalaman pribadi, apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap suatu stimulus. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Hal ini sesuai dengan kondisi responden di daerah penelitian dimana seluruh responden belum pernah punya pengalaman dalam perawatan bayi baru lahir dan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif, (2) orang lain yang dianggap penting, keberadaan seseorang yang dianggap penting (*significant other*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu, dalam hal ini kehadiran orang tua akan sangat mempengaruhi sikap ibu primipara dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, (3) institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan serta faktor emosi pada diri individu (4) kebudayaan, kebudayaan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap seseorang. Menurut Burrhuss Frederic Skinner yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), sangat menekankan pengaruh lingkungan dalam membentuk pribadi seseorang. Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Penyebab perubahan sikap yang terjadi pada ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir adalah (1) karena merupakan anak pertama, ibu termotivasi untuk memberikan dan melakukan sesuatu yang terbaik untuk bayinya. Menurut Bastabel, (2002), motivasi merupakan dorongan seseorang untuk berperilaku dan beraktifitas dalam pencapaian tujuan, dengan motivasi yang tinggi proses pembelajaran akan berlangsung lebih mudah, (2) ibu menyadari bahwa periode bayi baru lahir merupakan periode paling rawan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak sehingga perawatan dan pengasuhannya harus dilakukan dengan baik untuk mencegah terjadinya sakit dan kematian pada bayi, (3) pendidikan ibu yang cukup tinggi sehingga ibu mampu menyerap informasi dengan baik dan mampu menentukan keputusan yang terbaik untuk bayinya.

Dalam penelitian ini masih didapatkan responden yang tidak mengalami perubahan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini dikarenakan 1) masih kuatnya budaya tradisional, kepercayaan dan keyakinan ibu primipara yang didapatkan dari lingkungan dan orang tua dalam perawatan bayi baru lahir. Menurut Tafany, (2007), tidak adanya pengalaman sebelumnya menyebabkan peran dan dukungan orangtua dinilai cukup penting sehingga ibu memiliki kecenderungan untuk mengikuti tradisi perawatan bayi yang diberikan oleh orang tuanya, 2) sikap merupakan perilaku yang menyangkut emosional dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu, jika keyakinan terhadap sesuatu sudah terbentuk maka akan melekat dalam diri seseorang dan cenderung sulit untuk dilakukan perubahan. Menurut teori pembelajaran kognitif tujuan, keyakinan dan harapan seseorang merupakan sumber motivasi yang dapat membentuk ketidakselarasan, ketidakseimbangan, ketegangan dan hasrat untuk melakukan sesuatu. Kunci

utama dari berhasilnya proses pembelajaran terletak pada kemampuan dalam pemahaman materi yang disampaikan, bukan berasal dari latihan atau hafalan semata. Kesiapan dalam belajar dan kemampuan menyusun kembali suatu informasi juga ikut mempengaruhi berlangsungnya proses pembelajaran (Bastabel, 2002), 3) pengetahuan responden yang masih kurang. Menurut Notoatmodjo, (2003), sikap merupakan bentukan dari pengetahuan seseorang, yang diperoleh dari pendidikan kesehatan.

### **5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Audio Visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap perubahan tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir yang ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,018$ .

Menurut Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu (1) *Predisposing factor*, yang mencakup pengetahuan, sikap kepercayaan, tradisi, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, (2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, (3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dan juga dukungan serta tugas keluarga. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain tersediannya fasilitas sehingga

suatu pengetahuan dan sikap yang sudah terbentuk dapat diaplikasikan dengan baik dan benar. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua. Tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu (1) Persepsi (*perception*) merupakan Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, (2) Respons terpimpin (*guided response*) merupakan suatu kegiatan dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh yang diberikan, (3) Mekanisme (*mecanism*) merupakan suatu kegiatan dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, (4) Adopsi (*adoption*) tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan tindakan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh (1) tingkat pendidikan ibu yang cukup tinggi sehingga ibu mampu mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dalam bentuk nyata yaitu perawatan bayi baru lahir dengan cara yang benar, (2) kurangnya dukungan dari orang yang berpengalaman dalam hal ini adalah orang tua sehingga ibu primipara merasa penting belajar perawatan bayi karena ibu harus mampu untuk melakukan perawatan bayinya sendiri dan ini dapat memberikan dorongan motivasi yang cukup kuat dalam proses pembelajaran, (3) metode pembelajaran yang sesuai menjadikan proses pembelajaran menjadi lebih mudah, dalam hal ini dengan penggunaan metode audio visual yang dapat menampilkan aplikasi tindakan melalui visualisasi dan diikuti dengan suara sebagai petunjuk yang mengiringi aplikasi tindakan tersebut dapat meningkatkan minat, persepsi, dan motivasi ibu primipara untuk mengikuti dan mengaplikasikan tindakan tersebut



dalam wujud nyata. Menurut Notoatmodjo (2003), untuk memperoleh hasil pembelajaran yang efektif, faktor instrumental harus dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi yang disampaikan dan subjek belajar.

Dalam penelitian ini masih ditemukan tindakan ibu dalam perawatan bayi yang masih kurang, hal ini dikarenakan (1) masih kurangnya pengetahuan dan sikap yang dimiliki. Menurut Notoatmodjo (2003), perubahan perilaku pada seseorang melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor. Menurut teori Hosland (1953) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003), proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, yang terdiri dari stimulus (rangsangan). Setelah itu individu akan mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap), akhirnya dengan dukungan fasilitas dan dorongan yang diperoleh dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan pada individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lebih lama. (2) tingkat ketergantungan yang tinggi dari ibu primipara pada orang tuanya, hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menjadikan orang tua sebagai sumber dukungan yang utama. Tidak adanya pengalaman dalam perawatan bayi baru lahir sebelumnya membuat ibu primipara menggantungkan semua itu pada orang tua yang mendampingi, sehingga ibu merasa tidak perlu belajar melakukan perawatan bayi karena sudah ada orangtua yang membantu merawat bayinya, (2) kurangnya motivasi untuk bertindak sehingga menganggap perawatan bayi merupakan hal yang tidak penting untuk dipelajari, selain itu juga disebabkan karena, (3) tindakan merupakan tahap perubahan perilaku yang paling kompleks sehingga dibutuhkan banyak waktu dan

pembelajaran untuk bisa mewujudkannya menjadi kenyataan, dan setiap orang memiliki tingkat adaptasi dan proses yang tidak sama dalam menjalankannya.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

1. Pengetahuan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI / 31 Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata masih kurang, setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berpengetahuan cukup.
2. Sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI / 31 Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar bersikap negatif setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki sikap positif,
3. Tindakan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Sawasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI / 31 Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan 100 % masih kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki tindakan yang cukup.
4. Pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi memberikan pengaruh yang bermakna terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo Jl Kalikepiting Jaya VI / 31 Surabaya.

## 6.2 Saran

1. Pemberian informasi mengenai perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama di BPS (Bidan Praktek Swasta) Retno Soepomo baik secara individu maupun kelompok pada semua ibu pascalin menggunakan metode yang sesuai dengan situasi dan kondisi.
2. Adanya pengaruh pemutaran kaset VCD tentang cara perawatan bayi baru lahir yang cukup bermakna, maka pemberian kaset VCD pada semua ibu pascalin perlu dipertimbangkan oleh bidan setempat sebagai bekal pembelajaran dalam perawatan bayi di rumah dan dapat digunakan sebagai pembelajaran untuk masyarakat sekitar, jika hal itu dirasa cukup sulit maka pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan memutar kaset VCD tersebut di ruang perawatan pasca persalinan sambil menunggu masa pemulihan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir dengan jumlah responden yang lebih banyak.

## Lampiran 4

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Betsi Suryani

NIM : 010510921 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul:

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi Baru Lahir”**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir. Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman tentang cara perawatan bayi baru lahir kepada ibu primipara.

Untuk itu saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kesediaan Ibu bersifat sukarela, dan data penelitian yang diambil dan disajikan adalah rahasia, tanpa menyebutkan nama Ibu dan hanya disajikan untuk pengembangan pendidikan ilmu keperawatan. Apabila Ibu menyetujui saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuesioner yang diajukan oleh peneliti.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih

Surabaya, 14 Juli 2009

Hormat saya,

Betsi Suryani

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Betsi Suryani**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual Tentang Cara Perawatan Bayi Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi Baru Lahir”** sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, 14 Juli 2009

Responden,

---

( Tanda Tangan )

**Lampiran : 6**

**KUESIONER PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
METODE AUDIO VISUAL TENTANG CARA PERAWATAN BAYI  
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU IBU PRIMIPARA DALAM  
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI BPS RETNO SOEPOMO  
SURABAYA**

**Petunjuk pengisian:**

- a. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuisisioner ini
- b. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang tersedia.
- c. Hanya ada satu jawaban yang benar.
- d. Mohon kesediaannya untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia

**A. Data Demografi**

1. Identitas responden
  - 1) Nama (tuliskan dengan inisial) :
  - 2) Alamat lengkap :
  - 3) Usia ibu saat ini :
    - a. 20-24 tahun
    - b. 25-29 tahun
    - c. 30-34 tahun
  - 4) Tingkat pendidikan :
    - a. Tidak Sekolah
    - b. SD
    - c. SLTP atau sederajat
    - d. SLTA atau sederajat
    - e. Akademi/Perguruan Tinggi
  - 5) Pekerjaan Anda saat ini :

- a. Ibu rumah tangga
  - b. PNS
  - c. Pegawai swasta
  - d. Pedagang/petani/peternak
  - e. Lainnya.....( sebutkan )
- 6) Sumber dukungan yang diperoleh, berikan tanda pada pernyataan yang sesuai, boleh lebih dari 1 :
- 1 Ibu (....)
  - 2 Suami (....)
  - 3 Saudara (....)
  - a. Teman (....)
- 7) Sumber informasi yang didapat tentang cara perawatan bayi?
- a. Pengamatan sendiri dari media cetak/elektronik
  - b. Orang tua/mertua
  - c. Saudara
  - d. Tetangga
  - e. Dukun
  - f. Bidan/dokter
- 8) Pengalaman sebelumnya dalam perawatan bayi baru lahir
- a. Belum punya pengalaman dalam perawatan bayi
  - b. Membantu merawat adik atau keponakan
  - c. Pernah menjadi pengasuh bayi

## **B. Perawatan Bayi Baru Lahir**

### **I. Tingkat Pengetahuan (kognitif) Ibu Primipara**

1. Bahan yang digunakan dalam perawatan tali pusat :
  - a. Air hangat atau Alkohol 70 %
  - b. Bedak
  - c. Tumbukan kunir dan daun sirih
2. Teknik perawatan tali pusat yang paling tepat dan paling baik adalah :



- a. Membersihkan dan mengompres tali pusat dengan alkohol, lalu membungkusnya dengan kasa dan memakaikan gurita untuk menahan agar balutan tali pusat tidak lepas
  - b. Membersihkan tali pusat dengan alkohol dan membiarkan tali pusat dalam keadaan kering dan terbuka tanpa penutup apapun atau hanya ditutup dengan 1 lembar kasa steril untuk mengoptimalkan sirkulasi udara pada tali pusat
  - c. Membersihkan tali pusat dengan kasa yang telah dibasahi dengan air hangat lalu mengeringkan tali pusat dengan kasa steril dan membiarkan tali pusat tetap terbuka tanpa penutup apapun atau hanya ditutup dengan satu lembar kasa steril kering
3. Kapan dilakukan perawatan tali pusat :
    - a. Setiap pagi hari
    - b. Setiap penggantian popok
    - c. Setiap habis mandi
  4. Bagian tali pusat yang perlu dibersihkan adalah :
    - a. Ujung tali pusat
    - b. Pangkal tali pusat
    - c. Ujung tali pusat, pangkal tali pusat dan daerah sekitar tali pusat
  5. Ada berapa macam teknik memandikan bayi ?
    - a. 2 macam
    - b. 1 macam
    - c. 3 macam
  6. Bagaimana cara memandikan bayi jika tali pusatnya belum lepas adalah :
    - a. Mandi berendam
    - b. Mandi seka
    - c. Mandi diguyur
  7. Berapa kali dalam sehari bayi dimandikan ?
    - a. Sesering mungkin untuk membuat bayi bersih dan nyaman
    - b. 1-2 kali
    - c. 3 kali sehari setiap habis makan
  8. Kapan mandi berendam dilakukan pada bayi?

- a. Jika tali pusat bayi telah lepas dan sembuh dengan baik
  - b. Sejak lahir
  - c. Jika kondisi lingkungan sangat panas sehingga dapat membuat bayi lebih segar
9. Bagaimana prinsip memandikan bayi ?
- a. Membersihkan daerah yang terlihat saja
  - b. Mandi dimulai dari daerah yang paling bersih ke daerah yang paling kotor dan perhatian khusus ditujukan pada daerah lipatan kulit
  - c. Area kemaluan bayi dibersihkan dari belakang kedepan
10. Cara membersihkan payudara :
- a. Basuh payudara dengan waslap yang telah dibasahi dengan air hangat
  - b. Cuci payudara dengan air dan sabun
  - c. Bersihkan payudara dengan alkohol
11. Lama dan seringnya ibu menyusui bayi:
- a. Ibu menyusui 3 X sehari
  - b. Ibu menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa ada penjadwalan
  - c. Ibu menyusui pagi hari saja
12. Posisi menyusui yang benar:
- a. Tubuh bayi berjauhan dari tubuh ibu
  - b. Bayi menghadap ibu, dagu menempel pada payudara ibu, kepala bayi tidak menengadah
  - c. Ibu tidak memperhatikan bayi saat menyusui
13. Cara menyusui yang benar :
- a. Mulut bayi mencakup seluruh puting susu dan sebagian besar areola( bagian yang berwarna gelap pada payudara)
  - b. Bayi hanya menghisap puting susu saja
  - c. Kepala bayi menengadah
14. Cara mengeluarkan puting susu saat bayi berhenti menyusu

- a Memasukkan jari kelingking melalui sudut mulut bayi dan dagu bayi ditekan kebawah
  - b Memencet hidung bayi
  - c Langsung menarik payudara dari mulut bayi
15. Cara menyendawakan bayi setelah menyusu :
- a Perut bayi di tekan hingga udara dalam perut keluar
  - b Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan
  - c Bayi di tidurkan tengkurap tanpa ditepuk punggungnya

## II. Sikap ibu primipara

**Petunjuk** : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list ( ) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

### Keterangan pilihan :

**SS** : Sangat setuju

**S** : Setuju

**TS** : Tidak setuju

**STS** : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skore
1	Perawatan tali pusat yang baik dan benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir					
2	Perawatan tali pusat yang dilakukan lebih dari 2 kali sehari mampu mencegah infeksi secara optimal					
3	Perawatan tali pusat dengan teknik terbuka dan kering dapat mempercepat pelepasan tali pusat					
4	Perawatan tali pusat cukup dilakukan pada bagian ujung tali pusat saja					

5	Penggunaan gurita dapat membuat tali pusat menjadi lembab dan mengganggu pernafasan bayi					
6	Kasa pembungkus tali pusat yang lengket tidak perlu dipaksa untuk lepas, cukup ditutup dengan kasa baru yang telah dibasahi alkohol					
7	Setelah dilakukan perawatan, tali pusat dikompres dengan kasa alkohol dan ditutup rapat untuk menghindari kontaminasi bakteri dari luar					
8	Bayi cukup dimandikan dengan diseka sampai tali pusat bayi lepas dan sembuh dengan baik					
9	Memandikan bayi terlalu sering dapat menyebabkan kulit bayi menjadi kering dan rawan terjadi infeksi					
10	Memandikan bayi tepat sesudah makan membuat tubuh bayi bersih dan nyaman					
11	Suhu tubuh bayi tidak perlu diperhatikan sebelum dan sesudah dimandikan					
12	Bersihkan bagian tubuh bayi dari yang paling bersih ke bagian yang paling kotor.					
13	ASI merupakan makanan yang paling lengkap zat gizinya					
14	Pemberian ASI dan susu formula dapat meningkatkan berat badan bayi dengan cepat					

15	Saat bayi menangis ibu segera menyusui bayi tanpa harus dijadwal					
16	Saat menyusui mulut bayi hanya sampai pada puting susu, kepala menengadah, dagu bayi tidak menempel pada payudara, telinga dan lengan bayi tidak terletak pada satu garis lurus					
17	Setelah menyusui payudara ibu dibersihkan dengan sabun					
18	Setiap kali menyusui ibu memberikan satu payudara sampai kosong kemudian dilanjutkan dengan memberikan payudara yang lain					
19	Perawatan payudara dapat memperlancar produksi ASI dan mencegah terjadinya masalah pada menyusui					
20	Bayi tidak perlu disendawakan setelah menyusui					

### III. Praktik atau Tindakan

#### LEMBAR OBSERVASI DAN WAWANCARA TINDAKAN IBU PRIMPARA DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
<b>I</b>	<b>Memandikan dan merawat tali pusar bayi</b>		
1	Menyiapkan tempat dan semua perlengkapan yang diperlukan sebelum memandikan bayi		
2	Menuang air dingin dan menambahkan air panas kedalam baskom atau bak mandi, lalu memeriksa suhu air dengan mencelupkan		

	pergelangan tangan atau siku kedalam baskom atau bak mandi		
3	Membuka baju bayi		
4	Membungkus bayi dengan handuk kering		
5	Mata bayi dibersihkan dengan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat dan menggunakan kapas baru untuk setiap mata		
6	Bayi dibersihkan dengan waslap dari bagian tubuh yang paling bersih ke bagian tubuh yang paling kotor, dimulai dari kepala, wajah, leher dan dada, lengan, punggung, tungkai dan area kemaluan.		
7	Lipatan-lipatan kulit bayi dibersihkan dengan teliti		
8	Tubuh bayi dibalikkan dengan posisi kepala miring untuk membersihkan punggung		
9	Area kemaluan bayi dibersihkan dari arah depan kebelakang untuk bayi perempuan		
10	Untuk teknik <i>Tub Bathing</i> bayi dimasukkan dalam bak mandi dengan perlahan		
11	Tubuh bayi dibilas dengan air hangat		
12	Seluruh tubuh bayi dikeringkan dengan handuk kering		
13	Cuci tangan sebelum merawat tali pusat		
14	Seluruh bagian tali pusat bayi dan daerah sekitar tali pusat dikeringkan dengan handuk atau kasa steril kering		
15	Tali pusat dibiarkan tetap terbuka atau hanya ditutup dengan satu lembar kasa steril kering		
16	Melipat baju dan popok bagian atas menjauhi pusat bayi		

17	Memakaikan selimut bayi		
II	<b>Pemberian ASI</b>		
	<b>Perawatan Payudara</b>		
18	Cuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara		
19	Buka baju bagian depan		
20	Payudara dikompres dengan kapas yang telah dibasahi dengan minyak, lalu digosok hingga semua kotoran terangkat		
21	Payudara dipijat dengan telapak tangan yang telah diberi minyak dan dimulai dari tengah keatas, kesamping dan akhirnya kebawah		
22	Payudara dipijat dengan genggam tangan dimulai dari pangkal sampai ke ujung puting susu ibu		
23	Payudara dipijat dengan pangkal telapak tangan di mulai dari pangkal hingga ujung puting susu ibu		
24	Puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk setelah itu diputar kedalam lalu keluar		
25	Puting susu diplintir dan ditarik kedepan		
26	Kulit sekitar areola diregangkan dengan kedua telunjuk		
27	Puting susu ditarik dengan menggunakan spuit injeksi		
	<b>Teknik Menyusui</b>		
28	Cuci tangan sebelum menyusui		
29	Payudara dibersihkan dengan air hangat		
30	ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitar areola		

31	Ibu duduk atau berbaring santai, mengatur posisi nyaman untuk ibu dan bayi		
32	Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi disangga dengan telapak tangan)		
33	Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan		
34	Perut bayi menempel pada perut ibu		
35	Kepala bayi menghadap payudara		
36	Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang		
37	Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah		
38	Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.		
39	Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi		
40	Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi		
41	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak disangga/dipegang lagi		
42	Menyusui satu payudara sampai kosong, kemudian diganti dengan payudara yang lain		
43	Selesai menyusui, hisapan bayi dilepaskan dengan memasukkan jari kelingking ibu ke		



	mulut bayi melalui sudut mulut lalu dagu bayi ditekan kebawah		
44	Setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitar areola, dan biarkan kering dengan sendirinya		
45	Bayi disendawakan dengan cara digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, atau bayi didudukkan, dan kepala bayi disangga dengan tangan non dominan kemudian ditepuk perlahan bagian punggung bayi dengan tangan dominan.		

**Lampiran 7****SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Materi	: Penyuluhan tentang cara perawatan bayi baru lahir
Sasaran	: Ibu pasca salin primipara 10 jam post partum (sebelum pulang) yang melahirkan di BPS Retno Soepomo.
Tempat	: Ruang perawatan persalinan BPS Retno Soepomo, Jl Kalikepiting jaya VI/31 Surabaya
Waktu	: 45 menit

---

**A Analisa Situasional**

1. Penyuluh : Mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan FKp Unair Surabaya yang sedang melaksanakan penelitian.
2. Peserta : Ibu pascasalin primipara hari pertama yang melahirkan di BPS Retno Soepomo

**B Tujuan Instruksional**

1. Tujuan Instruksional Umum :  
Setelah mendapat penyuluhan selama  $\pm$  45 menit tentang cara perawatan bayi baru lahir ibu primipara dapat menunjukkan perubahan pengetahuan dan sikap dalam perawatan bayi baru lahir.
2. Tujuan Instruksional Khusus  
Setelah mendapat penyuluhan tentang cara perawatan bayi baru lahir ibu primipara mampu:
  - 1) Menjelaskan cara perawatan tali pusar
  - 2) Menjelaskan cara memandikan bayi
  - 3) Menjelaskan pengertian ASI

- 4) Menjelaskan manfaat ASI
- 5) Menjelaskan posisi dan cara pemberian ASI
- 6) Menjelaskan cara perawatan payudara

### C. Metode penyuluhan

Ceramah dan demonstrasi tidak langsung

### D. Alat bantu dan media

1. VCD player
2. Televisi
3. Kaset VCD cara perawatan bayi baru lahir
4. laptop

### E Kegiatan Penyuluhan

No	Topik	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan media penyuluhan</li> <li>2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan.</li> <li>4. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersiapkan diri untuk menerima materi pembelajaran</li> <li>2. Memperhatikan, mendengarkan dan menjawab salam</li> <li>3. Memperhatikan dan mendengarkan yang disampaikan penyuluh</li> </ol>
2	Pelaksanaan (30 menit)	<p>Menyampaikan materi dengan memutarakan sebuah VCD tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep dan prosedur perawatan tali pusar</li> <li>2. Konsep dan Prosedur memandikan bayi</li> <li>3. Konsep dan teknik pemberian ASI yang terdiri dari perawatan payudara, posisi menyusui dan teknik menyusui</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan, mendengarkan dan memahami semua materi yang disampaikan</li> </ol>
3	Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>2. Memberikan umpan balik</li> <li>3. Melakukan evaluasi (menanyakan kembali apa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan pertanyaan</li> <li>2. Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh dengan benar saat dilakukan klarifikasi</li> </ol>

	<p>yang telah disampaikan dan Redemonstrasi tindakan perawatan bayi pada akhir pendidikan kesehatan yang kedua)</p> <p>4. Menyimpulkan kegiatan penyuluhan</p> <p>5. Melakukan kontrak untuk pembelajaran berikutnya</p> <p>6. Menyampaikan salam penutup</p>	<p>dan evaluasi</p> <p>3. Menyepakati kontrak yang telah dilakukan dengan penyuluh</p> <p>4. Menjawab salam</p>
--	---	---

## F. Evaluasi

### 1. Kriteria Evaluasi

- Evaluasi struktur
  - Peserta hadir di ruang penyuluhan Ruang perawatan persalinan BPS Retno Soepomo
  - Penyuluhan dilakukan di ruang penyuluhan Ruang perawatan persalinan BPS Retno Soepomo
  - Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.
- Evaluasi proses
  - Ibu antusias terhadap materi penyuluhan
  - Ibu melihat dan mendengarkan penyuluhan dengan seksama
  - Ibu mengajukan pertanyaan
- Evaluasi hasil
  - Pengetahuan ibu primipara meningkat dan menunjukkan perubahan sikap dalam perawatan bayi baru lahir

### 2. Waktu Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah proses pemberian penyuluhan kesehatan.

### 3. Cara evaluasi

Menggunakan kuesioner

## **Lampiran 8**

### **Materi**

#### **Satuan Acuan Pembelajaran (SAP)**

##### **A Perawatan Tali Pusat**

###### **1. Definisi Perawatan Tali Pusat**

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikat tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (IKA, 2005)

###### **2. Tujuan Perawatan Tali Pusat**

Perawatan tali pusat mempunyai beberapa tujuan antara lain : mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mempercepat terlepasnya tali pusat (Jumiarni, 1994).

###### **3. Prosedur Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka Kering Tanpa Alkohol**

###### **1) Alat dan Bahan**

- (1) Perlengkapan memandikan bayi
- (2) Perlengkapan pakaian bayi
- (3) 2 buah kasa steril

###### **2) Pelaksanaan**

- (1) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun
- (2) Setelah bayi dimandikan keringkan tali pusat dengan kasa handuk atau kasa steril mulai dari ujung sampai pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya dengan diameter 2 cm
- (3) Biarkan tali pusat tetap terbuka tanpa penutup atau cukup dibungkus dengan selembat kasa steril kering

(4) Pakaian bayi dipakaikan, alat dirapikan kemudian tidurkan bayi sesuai dengan kebutuhan

#### 4. Dampak Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan cara yang tepat dapat mencegah terjadi infeksi serta pengeringan dan pelepasan tali pusat akan lebih cepat. Sedangkan tali pusat yang tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga menyebabkan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir antara lain omphalitis, sepsis dan tetanus neonatorum. (IKA, 2005)

#### 5. Prinsip Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, tapi harus tetap memperhatikan prinsip dasar dalam perawatan tali pusat. Prinsip dasar tersebut terdiri dari (Ayurai, 2009):

- 1) Pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering.
- 2) Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat.
- 3) Selama tali pusat bayi belum lepas dan kering, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat.
- 4) Bersihkan seluruh bagian tali pusat mulai dari ujung tali pusat, pangkal tali pusat dan daerah sekitar tali pusat. Perhatian di fokuskan pada pangkal tali pusat
- 5) Tali pusat harus dibersihkan dua kali dalam sehari. Dan dilakukan setiap hari
- 6) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun harus ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat tetap mendapatkan sirkulasi udara yang adekuat.
- 7) Jangan mengoleskan bahan atau cairan apapun pada puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol pada tali pusat masih diperkenankan tetapi tidak

boleh dikompreskan karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi basah dan lembab (Affandy, 2007)

- 8) Penggunaan gurita untuk menahan penutup tali pusat tidak dianjurkan karena hal ini hanya akan membuat tali pusat menjadi lembab, selain itu penggunaan gurita dapat mengganggu pernafasan bayi karena bayi baru lahir masih menggunakan pernafasan abdomen (Suririnah, 2009)
- 9) Pakaikan popok dengan cara melipat bagian atasnya menjauhi pusat untuk menghindari rembesan urin mengenai pusat (Farida, 2008)
- 10) Bila terjadi tanda-tanda infeksi, seperti keluar cairan yang berbau, merah-merah di sekitar pangkal tali pusat, ada bercak darah atau bayi Anda demam, segera hubungi dokter. Begitu juga jika tali pusat si kecil belum lepas juga meski sudah lewat empat minggu.

## **B Memandikan Bayi**

### 1. Definisi Memandikan

Memandikan bayi merupakan kegiatan membersihkan seluruh bagian tubuh bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun (Jumiarni, 1994).

### 2. Tujuan Memandikan

mandi memiliki beberapa tujuan diantaranya : membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan fisik bayi, memberikan rasa nyaman , mensosialisasikan orangtua anak dan keluarga, mencegah terjadinya infeksi tali pusat (Jumiarni, 1994)

### 3. Teknik Memandikan Bayi

Memandikan bayi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya :

#### 1) Teknik *Sponge Bathing* (mandi seka)

Teknik sponge bath adalah teknik memandikan bayi dengan membasuh seluruh bagian tubuh bayi dari kepala sampai dengan ujung kaki tanpa dimasukkan dalam bak mandi. Tujuan dari teknik ini menjaga tali pusat bayi tetap kering. Teknik ini dilakukan untuk memandikan bayi baru lahir selama 2 minggu pertama atau sampai tali pusat mengering dan putus

Prosedur memandikan bayi dengan Teknik *Sponge Bath* dimulai dengan menyiapkan semua peralatan yang diperlukan meliputi : Meja mandi, Sabun dan sampo bayi, Waslap 2 buah, 2 baskom berisi air hangat, kapas bersih

untuk membersihkan mata, 2 buah handuk bersih, popok dan pakaian bayi, lidi kapas dan alkohol untuk perawatan tali pusar. Pelaksanaan teknik sponge bathing dapat digambarkan sebagai berikut (Nasyith, 2008):

- (1) Cari tempat untuk membersihkan bayi. Meja tempat menggantikan popok dan lapiasi tempat tersebut dengan alas yang tahan air
- (2) Siapkan semua peralatan yang diperlukan sebelum memulai memandikan dan pastikan peralatan itu berada di tempat yang mudah dijangkau
- (3) Tuangkan air dingin, lalu tambahkan dengan air panas. Periksa suhu air dengan mencelupkan siku ke dalam air. Air harus dalam keadaan hangat (suhu antara 36,5-38°C)
- (4) Siapkan bayi, jika suhu ruangan cukup hangat, pakaian bayi bisa dibuka sebelum mulai memandikan, dan tubuh bayi di tutupi dengan handuk kering ketika mulai membersihkan bayi. Jika ruangan dingin pakaian bayi hanya di buka pada bagian yang akan di bersihkan.
- (5) Bersihkan bayi mulai dari bagian tubuh yang terbersih ke bagian tubuh yang terkotor sabuni bayi dengan tangan atau washlap, tetapi tetap gunakan lap lain yang bersih untuk membasuhnya. Membersihkan bayi di mulai dari :
  1. Kepala  
Satu atau dua kali seminggu gunakan sabun atau sampo dan basuh dengan bersih. Di hari-hari lain, hanya gunakan air saja. Setelah selesai di basuh keringkan kepala bayi dengan handuk sebelum melanjutkan ke bagian tubuh yang lain.
  2. Wajah  
Gunakan kapas bersih yang basah untuk membersihkan mata bayi, basuh dengan perlahan dari bagian dalam ke arah luar. Gunakan kapas yang bersih dan baru untuk setiap mata. Jangan gunakan sabun untuk wajah. Basuh juga bagian luar telinga, tetapi tidak bagian dalamnya. Keringkan wajah bayi
  3. Leher dan dada



Tidak perlu menggunakan sabun, kecuali bila bayi sangat berkeringat dan kotor. Perhatikan lipatan-lipatan kulit lalu keringkan

4. Lengan

Rentangkan lengan agar lipatan agar bagian lipatan bisa dibersihkan, dan bukalah bagian telapak untuk dibersihkan. Bagian tangan memerlukan sedikit sabun, dan pastikan semua bekas sabun telah dibersihkan sebelum bayi memasukkan tangannya kedalam mulut. Setelah itui keringkan dengan handuk.

5. Bagian punggung

Balikkan tubuh bayi dengan kepala dimiringkan., dan basuh basuh bagian punggung. Pastikan bagian lipatan leher juga dibersihkan. Keringkan dengan handuk.

6. Tungkai

Rentangkan tungkai agar bagian belakang lutut dapat dibersihkan lalu keringkan dengan handuk

7. Area kemaluan

Pada bayi perempuan, basuhlah dari arah depan kebelakang, buka bagian labia dan bersihkan dengan air. Setiap kali membasuh gunakan bagian lain dari washlap. Pada bayi laki-laki bersihkan dengan teliti setiap lipatan, tapi jangan merentangkan kulit depan penis. Keringkan area ini dengan handuk

8. Pasang popok, pakaian dan selimut bayi

2) Teknik *Tub Bathing* (mandi berendam)

Teknik *tub bathing* yaitu membersihkan seluruh bagian tubuh dari kepala sampai dengan ujung kaki dengan dimasukkan kedalam air. Teknik ini dilakukan pada bayi setelah tali pusar bayi lepas dan sembuh dengan baik. Teknik ini bertujuan untuk membuat bayi lebih bersih, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Teknik ini juga diketahui menyebabkan bayi kehilangan panas lebih kecil (Nasyith, 2008).

Adapun prosedur memandikan bayi dengan teknik *tub bathing* dimulai dengan menyiapkan semua peralatan yang diperlukan meliputi: bak mandi yang akan digunakan bayi, sabun dan sampo bayi, waslap 2 buah, kapas bersih

untuk membersihkan mata, 2 buah handuk bersih, kasa steril pembungkus tali pusar, popok dan pakaian bayi. Pelaksanaan dari teknik *tub bathing* dapat digambarkan sebagai berikut :

- (1) Pilih tempat untuk meletakkan bak mandi bayi. Cari posisi yang paling nyaman dan banyak ruang untuk meletakkan segala perlengkapan yang di butuhkan
- (2) Siapkan semua peralatan yang diperlukan sebelum memulai memandikan dan pastikan peralatan itu berada di tempat yang mudah dijangkau
- (3) Tuangkan air dingin, lalu tambahkan dengan air panas. Periksa suhu air dengan mencelupkan siku ke dalam air. Air harus dalam keadaan hangat (suhu antara 36,5-38°C ) dengan ketinggian 5-8 cm.
- (4) Jika sudah siap membawa bayi ke bak mandi, bukalah baju bayi, bersihkan mata bayi dengan kapas bersih yang telah di basahi. Basuh mata dari bagian dalam ke luar. Gunakan kapas bersih dan baru untuk setiap mata. bersihkan seluruh wajah bayi dengan washlap. Bila ingin mencuci rambut bayi, bungkuslah bayi dengan handuk, lalu cucilah rambut bayi dengan shampo bayi. Bayi di gendong dengan posisi di bawah lengan dengan tangan memegang kepala bayi. Gunakan tangan lainnya untuk membasahi kepala bayi dan bilas untuk membersihkan sisa sampo, lalu keringkan dengan lembut.
- (5) Saat memandikan bayi, masukkan bayi kedalam bak mandi dengan satu tangan menopang kepala dan bahu bayi, sehingga bagian belakang leher bayi berada di pergelangan tangan. Gunakan tangan yang satunya untuk memandikan bayi dan membersihkannya. Bersihkan bayi dari bagian terbersih ke bagian yang terkotor. Meskipun sabun tidak di perlukan pada semua bagian tubuh, tapi gunakan setiap hari pada tangan dan bagian tubuh yang tertutup popok. Gunakan sabun 2 hari sekali pada lengan, leher, tungkai kaki dan perut, selama kulit bayi tidak tampak mengering. Jika kulit bayi tampak kering gunakan sabun lebih jarang. Pakaikan sabun dengan tangan bilas dengan bersih lalu keringkan dengan handuk.
- (6) Bungkus bayi dengan handuk yang baru, keringkan dan pakaikan baju pada bayi.

#### 4. Prinsip Memandikan Bayi

Prinsip-prinsip yang harus selalu diperhatikan dalam memandikan bayi yaitu :

- 1) Prosedur memandikan dimulai dari daerah yang paling bersih ke daerah yang paling kotor (genital dan daerah perineal dibersihkan paling akhir)
- 2) Perawatan khusus dilakukan pada daerah lipatan kulit
- 3) teknik sponge bath harus diteruskan sampai tali pusat putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada umbilikus

Menurut Nasyith, M, 2008, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memandikan bayi diantaranya :

- (1) Hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan. Perut bayi yang penuh dan tidak sengaja tertekan dapat menyebabkan bayi muntah. Bayi juga akan sulit diajak bekerjasama jika perutnya dalam keadaan kosong
- (2) Siapkan perlengkapan yang dibutuhkan sebelum bayi dimandikan
- (3) Periksa suhu air terlebih dahulu dengan siku sebelum bayi dimandikan
- (4) Perhatikan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah memandikan
- (5) Jangan memasukkan air kedalam bak mandi ketika bayi sudah berada di dalamnya, atau menggyur bayi karena dapat terjadi perubahan suhu tubuh yang mendadak. Jangan memasukkan sabun bayi ke dalam air, karena dapat menyebabkan kulit bayi menjadi kering.
- (6) Pastikan menyokong kepala bayi sepanjang waktu memandikan (Hwang, 1999)
- (7) Dengan alasan apapun jangan pernah meninggalkan bayi sendirian dalam bak mandi (Hwang,1999)

### **C Pemberian ASI**

#### 1. Definisi ASI

Asi adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Depkes, 2003).

#### 2. Manfaat Pemberian ASI

Sebagai nutrisi yang seimbang dan sempurna ASI dapat memberikan banyak manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Manfaat dari pemberian ASI dapat digambarkan Sebagai berikut:

1) Manfaat ASI bagi bayi

- (1) ASI sebagai nutrisi
- (2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- (3) ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan
- (4) ASI eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

Manfaat lain dari pemberian ASI bagi bayi yaitu :

- (1) ASI dapat meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara
- (2) Membantu pembentukan rahang yang bagus
- (3) Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan diduga mampu mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- (4) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.
- (5) ASI mengandung nutrisi yang sangat mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Suririnah, 2009)
- (6) ASI dapat mencegah karies gigi karena mengandung mineral selenium(Suririnah, 2009)

2) Manfaat ASI bagi ibu

Selain bermanfaat untuk bayi pemberian ASI juga bermanfaat bagi ibu antara lain:

- (1) Meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi risiko perdarahan
- (2) Membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil
- (3) Membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat
- (4) Membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (5) Mengurangi risiko terjadinya kanker payudara (Surinah, 2009 )
- (6) Lebih ekonomis, praktis, hemat waktu dan tidak merepotkan (Roesli,2000)

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain (Eli, 2008) :

- 1) Frekuensi menyusui
  - 2) Berat badan bayi saat lahir
  - 3) Umur kehamilan saat melahirkan
  - 4) Stress dan penyakit akut
  - 5) Konsumsi rokok dan alkohol
  - 6) Pil kontrasepsi
4. Cara Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara penting diperhatikan untuk mencegah terjadinya luka pada daerah puting susu (Suririnah, 2009). Tujuan dari perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- 3) Untuk menonjolkan puting susu
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari. Pelaksanaan perawatan payudara terdiri dalam beberapa tahap sebagai berikut (Oswari, 2004) :

- (1) Persiapan Alat
  - (1) *Baby oil* secukupnya.
  - (2) Kapas secukupnya
  - (3) Waslap, 2 buah
  - (4) Handuk bersih, 2 buah
  - (5) Mangkuk tempat kapas kotor

- (6) 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
- (7) BH yang bersih dan terbuat dari katun
- 2) Persiapan Ibu
  - (1) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
  - (2) Baju ibu bagian depan dibuka
  - (3) Pasang handuk
- 3) Pelaksanaan Perawatan Payudara

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:

Tiap pagi dan sore sebelum mandi, basahi kapas atau kasa dengan minyak lalu kompreskan kapas tersebut pada kedua puting susu ibu. Tunggulah kira-kira 5 menit, Setelah itu gosoklah puting susu dengan kapas sehingga semua kotoran terlepas

- (1) Ulaslah minyak pada kedua tangan ibu. Letakkan telapak tangan kiri pada payudara kiri dan telapak tangan kanan pada payudara kanan lalu gosokkan dan pijatlah payudara di mulai dari tengah keatas, kesamping dan akhirnya kebawah. Lakukan tindakan ini kira-kira 25 kali
- (2) Genggamlah kedua tangan ibu yang telah berminyak, lalu letakkan pada payudara dengan punggung jari menghadap payudara. Gosokkan pada buah dada dimulai dari pangkal sampai ke ujung puting susu ibu. Lakukan sebanyak 25 kali
- (3) Ulangi tindakan diatas tetapi tidak menggunakan kepalan tangan melainkan dengan pangkal telapak tangan.
- (4) Pengenyalan puting susu dilakukan dengan cara memegang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali keluar 20 kali.
- (5) Penonjolan puting susu dilakukan dengan cara :
  - 1. Puting susu dipelintir dan ditarik sebanyak 20 kali
  - 2. Dengan metode Hoffman yaitu regangkan kulit sekitar areola (bagian yang berwarna gelap pada payudara) dengan kedua telunjuk. Gerakan ini diulangi dengan letak jari telunjuk berpindah mengelilingi puting susu. Lakukan tindakan ini beberapa kali

3. Memakai pompa puting susu atau modifikasi spuit injeksi

#### 5. Posisi Menyusui

Posisi merupakan hal yang sangat penting dalam proses menyusui. lecet pada payudara paling sering disebabkan karena kesalahan posisi dan perlekatan mulut bayi sehingga (Verney, 2007). Beberapa posisi saat menyusui dapat dijelaskan sebagai berikut (Suririnah,2009)

##### 1) Posisi menggendong (*cradle position*)

Bayi berbaring miring menghadap ibu, payudara berada didepan muka bayi, kepala bayi di letakkan dilekuk lengan ibu, badan dan bokong bayi dipegang dengan tangan dan lengan ibu, satu tangan bayi diletakkan di belakang tubuh ibu seperti posisi merangkul.

##### 2) Posisi mengepit (*football position*)

Meletakkan (menyelipkan ) bayi pada lengan dan memegang badan bayi dengan lengan bawah seperti memegang bola football dengan kepala bayi berada pada tangan ibu. Posisi ini baik untuk ibu yang melahirkan dengan operasi caesar atau bayi yang kecil. Posisi ini akan mengurangi tekanan pada bagian perut.

##### 3) Posisi berbaring miring (*lie on your side*)

Posisi ibu miring ke satu sisi berhadapan dengan bayi. Posisi ini merupakan posisi yang paling nyaman bagi ibu yang menjalani penyembuhan dari proses kelahiran melalui pembedahan.

##### 4) Posisi menggendong-menyilang

Bayi berbaring miring menghadap ibu. Kepala, leher, dan punggung atas bayi diletakkan pada telapak kontralateral dan sepanjang lengan bawah ibu (Helen, 2007)

#### 6. Teknik Menyusui

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan berbagai masalah dalam menyusui. Bayi mengisap secara naluriah akan tetapi pada awalnya bayi akan mengalami bingung puting, untuk mengatasi hal ini tempelkan pipi bayi ke payudara ibu, dan biarkan bayi mencari sendiri puting

susu ibu. Teknik menyusui yang benar dapat digambarkan sebagai berikut (Yandra, 2008) :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara. Posisi menyusui bisa sambil duduk atau berbaring miring. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan pantat bayi terletak pada lengan. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- 2) Pegang payudara dengan ibu jari dan jari telunjuk berada di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau aerola, karena ASI bisa terpancar keluar.
- 3) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dan mencari sendiri puting susu dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu kemudian menyentuh sisi mulut bayi
- 4) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakanlah sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah aerola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi
- 5) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Lepaskan hisapan bayi dengan cara masukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut kemudian dagu bayi ditekan ke bawah
- 6) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya, Biarkan kering dengan sendirinya
- 7) Sendawakan bayi dengan cara



- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (3) Bayi didudukkan, sangga kepala bayi dengan tangan non dominan kemudian tepuk perlahan bagian punggung bayi dengan tangan dominan.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik (Mappiwali,2009):

Dagu menyentuh payudara

- 1) Mulut bayi terbuka lebar
- 2) Bibir bawah terputar keluar
- 3) Tidak boleh terdengar bunyi decak, anya boleh terdengar bunyi menelan
- 4) Sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Areola bagian atas lebih banyak terlihat daripada bagian bawah.
- 5) Tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu (Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI jakarta, 2008)

#### 7. Lama dan Frekuensi Pemberian ASI

Setiap bayi mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda dan bervariasi dari waktu ke waktu, dan seorang ibu juga mempunyai variasi dalam rata-rata jumlah asi yang diproduksi sehingga setiap bayi akan mempunyai waktu dan frekuensi yang berbeda pula dalam pemberian ASI. Pada dasarnya pemberian ASI adalah *on-demand* atau sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI diberikan selama bayi menginginkannya. Sebelum 6 minggu rata-rata ASI diberikan sebanyak 6-10 kali sehari dalam waktu 20-40 menit tapi semua itu tidak bisa menjadi patokan (Surinah, 2009 ). Menurut Verney (2007), Penetapan waktu dan frekuensi menyusui tidak perlu dilakukan karena dapat mengganggu pertumbuhan bayi dan produksi air susu ibu.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arianto, (2008). Perawatan Bayi Baru Lahir.  
<http://sobatbaru.blogspot.com/2008/06/perawatan-bayi-baru-lahir.html>.  
Tanggal 13 April 2009. Jam 20.00 WIB
- Affandi, B, dkk, (2007). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*.  
Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik, hal 95-106
- Ayurai, (2009). Tali Pusat-Umbilikus.  
<http://ayurai.wordpress.com/2009/05/21/talipusat-umbilicus/>. Tanggal 13  
Mei 2009. Jam 20.30 WIB
- Bastable, S.B, (2002). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran  
dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC, hal 40-45
- Bobak, et al, (2008). Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Jakarta : EGC  
hal 362-378, 425-433, 457, 460, 462, 468, 470-474
- Eli, (2008). Produksi ASI dan Faktor yang Mempengaruhi.  
[http://creasoft.wordpress.com/2008/05/08/produksi-asi-dan-faktor-yang  
mempengaruhinya/](http://creasoft.wordpress.com/2008/05/08/produksi-asi-dan-faktor-yang-mempengaruhinya/). Tanggal 2 Mei 2009. Jam 08.00
- Farida, (2009). Merawat Tali Pusat  
<http://mommygadget.com/2009/04/19/merawat-tali-pusat/>. Tanggal 25 Mei  
2009. Jam 22.00
- Handerson, C, (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC, hal 392
- Jumiarni, dkk, (1994). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC, hal 60-67
- Mappiwali, A, (2009). Rawat Gabung (Rooming In).  
[www.scribd.com/doc/12963634/Rwat-Gabung-Rooming -In](http://www.scribd.com/doc/12963634/Rwat-Gabung-Rooming-In). Tanggal 18 April  
2009. Jam 23.00 WIB
- Marzuki, Imam, 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Mitra  
Pustaka, hal 357
- Mc Grail, A, (2005). *Anda dan Sang Bayi*. Jakarta : Arcan, hal 48-49
- Nurkireina, (2009). Perawatan Bayi.

<http://nurkireina82.multiply.com/journal/item/49>. Tanggal 22 April 2009. Jam 08.00 WIB

OswarI, (2004). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*. Jakaarta: Pustaka Sinar Harapan, hal 30

Sacharin R.M (1999), *Prinsip Keperawatan Pediatrik*, Ed.2, EGC, Jakarta, hal 131 – 135

Soetjiningsih, (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC, hal 30

Soetjiningsih, (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC, hal 17, 80-84

Suririnah, (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0- 12 bulan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, hal 21-25, 63-2, 111-112

Tafany, (2007). Masa Bayi Baru Lahir.  
<http://tafany.wordpress.com/2007/10/09/masa-bayi-baru-lahir-by-nunu-kiki-dan-ponco>. Tanggal 2 Mei 2009. Jam 10.00 WIB

Yandra, (2008). Teknik Menyusui. <http://yandra08.blogspot.com/2008/12/teknik-menyusui.html>. Tanggal 24 April. Jam 22.00

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arianto, (2008). Perawatan Bayi Baru Lahir.  
<http://sobatbaru.blogspot.com/2008/06/perawatan-bayi-baru-lahir.html>.  
Tanggal 13 April 2009. Jam 20.00 WIB
- Arikunto. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratek Edisi Revisi V*.  
Jakarta: Rineka Cipta, hal 60-63
- Affandi, B., et.al., (2007). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*.  
Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik, hal 95-106
- Ayurai, (2009). Tali Pusat-Umbilikus.  
<http://ayurai.wordpress.com/2009/05/21/talipusat-umbilicus/>. Tanggal 13  
Mei 2009. Jam 20.30 WIB
- Azwar, S, (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2.  
Yogyakarta : EGC, hal : 154 – 157
- Bastable, S.B, (2002). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran  
dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC, hal 40-45
- Bobak, et.al., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, edisi 4. Jakarta : EGC  
hal 362-378, 425-433, 457, 460, 462, 468, 470-474
- Dahlan, S, (2004). *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT  
ARKANS, hal 82-88
- Depkes, (2004). Hak-Hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi.  
[http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=70  
9&Itemid=2](http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=709&Itemid=2). Tanggal 20 April 2009. Jam 16.00 WIB
- Dinkes, (2005). Angka Kematian Bayi Masih Tinggi.  
<http://www.surabayapagi.com/redesign/index.php?p=detilberita&id=19105>.  
Tanggal 20 April 2009. Jam 09.00 WIB
- Eli, (2008). Produksi ASI dan Faktor yang Mempengaruhi.  
[http://creasoft.wordpress.com/2008/05/08/produksi-asi-dan-faktor-yang-  
mempengaruhinya/](http://creasoft.wordpress.com/2008/05/08/produksi-asi-dan-faktor-yang-mempengaruhinya/). Tanggal 2 Mei 2009. Jam 08.00 WIB
- Evens K, George J, Angst D, Schweig L, (2004). Does Umbilical Cord Care in  
Preterm Infants Influence Cord Bacterial Colonization or Detachment.  
<http://www.nature.com/jp/journal/v24/n2/full/7211027a.html>. Tanggal 20  
April 2009. Jam 22.00 WIB
- Effendy, N, (1998). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC, hal 247-  
248

- Fardiaz, D, (2009). Cara Membuat Poster Untuk Penyajian Hasil Kegiatan Program Vucer.  
[http://www.asiasipoliteknik.or.id/index.php?module=aspi-jurnal&funs=display&jurnal\\_id=333](http://www.asiasipoliteknik.or.id/index.php?module=aspi-jurnal&funs=display&jurnal_id=333). Tanggal 24 Mei 2009. Jam 10.00 WIB
- Farida, (2009). Merawat Tali Pusar  
<http://mommygadget.com/2009/04/19/merawat-tali-pusat/>. Tanggal 25 Mei 2009. Jam 22.00 WIB
- Gilbart, Glen. G, Sawyer, Robin G, (2000). *Health Education : Creating Strategies For School and Community Health, 2nd Ed.* London : Jones and Bartlett Publishers, Inc, Hal : 112 – 211
- Handerson, C, (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan.* Jakarta : EGC, hal 392
- Herbudi, A.G, (2004). Tak Cukup Makanan dan Sentuhan Sayang.  
<http://cyberwoman.cbn.net.id/cbprtl/common/stofriend.aspx?x=Mother+And+Baby&y=cyberwoman/0/0/8/678>. Tanggal 14 April 2009. Jam 10.00 WIB
- Hidayat, A. Aziz, A, (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, Hal 87 – 88
- Hwang, M.Y, (1999). Caring for a newborn baby. <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/282/12/1200.pdf>. Tanggal 29 Mei 2009. Jam 20.30
- Ibrahim, (2003). *Perencanaan Pengajaran.* Jakarta : Rineka Cipta, hal : 16
- Joko, S.S, (2009). Ujian Teori SIM Gunakan Audio Visual.  
<http://suaramerdeka.com>. Tanggal 21 April 2009. Jam 00.30 WIB
- Jumiarni, et.al., (1994). *Asuhan Keperawatan Perinatal.* Jakarta : EGC, hal 60-67
- Keraf, A. S dan Mikhael D, (2001). *Ilmu Pengetahuan : Sebuah Tinjauan Filosofis.* Jakarta : Rineka Cipta
- Kosim, M, S, et.al., (2009). *Buku Ajar Neonatologi.* Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, hal 71
- Linkages, (2004). Melahirkan, Memuali Pemberian ASI dan Tujuh Hari Pertama Setelah Melahirkan. [www.gizi.net/asi/download/linkage-ASI.pdf](http://www.gizi.net/asi/download/linkage-ASI.pdf). Tanggal 21 April 2009. Jam 21.00 WIB
- Mappiwali, A, (2009). Rawat Gabung (Rooming In).  
[www.scribd.com/doc/12963634/Rawat-Gabung-Rooming -In](http://www.scribd.com/doc/12963634/Rawat-Gabung-Rooming-In). Tanggal 18 April 2009. Jam 23.00 WIB

- Marzuki, I, (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Mitra Pustaka, hal 357
- Mc Grail, A, (2005). *Anda dan Sang Bayi*. Jakarta : Arcan, hal 48-49
- Megawati, A.R, (2008). *Pergeseran Pola Perawatan bayi (Studi Deskriptif tentang pergeseran Pola Perawatan Bayi Secara Tradisional Menjadi Pola Perawatan Bayi Secara Modern pada Pasangan Muda dalam Keluarga Jawa di Desa Sugih Waras Kab. Nganjuk)*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya, hal 80, 170-171
- Nadhiroh, F, (2007). Angka Kematian Bayi di Surabaya Masih Tinggi.  
<http://surabaya.detik.com/read/2007/06/06/091133/789888/466/angka-kematian-bayi-di-surabaya-masih-tinggi>. Tanggal 16 April 2009. Jam 09.00 WIB
- Nasyith, M, (2008). *Baby Care Directory Kiat Sukses Mencetak Bayi Sehat dan Cerdas*. Jakarta : Milenia Book Publising, hal 121-126
- Notoatmodjo, S, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 26-27
- Notoatmodjo, S, (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta, hal : 40 – 42
- Notoatmodjo, S, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 106-150
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurkireina, (2009). Perawatan Bayi.  
<http://nurkireina82.multiply.com/journal/item/49>. Tanggal 22 April 2009. Jam 08.00 WIB
- Oswari, (2004). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hal 30
- Robinson, D.J, Memandikan Neonatus dan Bayi.  
<http://tutorialkuliah.wordpress.com/2009/01/08/memandikan-neonatus-dan-bayi/>. Tanggal 25 April 2009. Jam 23.00 WIB
- Roesli, U, (2000). *Mengenal ASI Eksklusif, Jilid 1*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Sacharin R.M (1999), *Prinsip Keperawatan Pediatrik*, Ed.2, EGC, Jakarta, hal 131 – 135

- Satyanegara, S, (2004). *Panduan Lengkap Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta : Arcan, hal 80
- Sirehar, A, (2004). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan.  
<http://74.125.153.132/search?q=cache:NooIxY3z3R8J:library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf+faktor-faktor+yang+mempengaruhi+produksi+ASI&cd=2&hl=id&ct=clnk&gl=id&client=firefox-a>. Tanggal 15 Mei 2009. Jam 19.00 WIB
- Soetjiningsih, (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC, hal 30
- Soetjiningsih, (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC, hal 17, 80-84
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, (2005). *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan anak, edisi 3 cetakan 11*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal 1150
- Suliha, U, et.al, (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC, Hal : 1-5, 21, 29
- Suririnah, ( 2009 ). *Buku Pintar Merawat Bayi 0- 12 bulan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, hal 21-25, 63-2, 111-112
- Tafany, (2007). Masa Bayi Baru Lahir.  
<http://tafany.wordpress.com/2007/10/09/masa-bayi-baru-lahir-by-nunu-kiki-dan-ponco>. Tanggal 2 Mei 2009. Jam 10.00 WIB
- Taufik, M, (2007). *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika, hal : 94 – 95
- Tyo, (2008). Perawatan Tali Pesar.  
<http://akhtyo.blogspot.com/2008/11/perawatan-tali-pusat.html>. \_\_Tanggal 2 Mei 2009. Jam 10.00 WIB
- Utsman , Sania N, (2005). *Merawat dan Mendidik Anak*. Jakarta : Pustaka Hikmah Perdana, hal 40
- Verney, (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC, hal : 881-882, 885-886
- Walgito, B, (2003). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta : Andi Offset, Hal : 117 – 138

- Wibowo, A, et.al, (2008). *Modul SPSS*. Surabaya : Bagian Statistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, hal 67-68
- Wiknjosastro, H, (2007). *Ilmu Kebidanan*, Ed 3 cet 9, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 251, 258, 269-270
- Yandra, (2008). Teknik Menyusui. <http://yandra08.blogspot.com/2008/12/teknik-menyusui.html>. Tanggal 24 April. Jam 22.00 WIB
- Yanti, D, (2008). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Perawatan Tali Pusat di Kabupaten Ponorogo. [http://library-ump.org/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=59](http://library-ump.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=59). Tanggal 24 Mei. Jam 02.00 WIB
- Zulfikri, (2009). Metode – Metode Mengajar, Pre Test, Appersepsi, Dan Tanya Jawab. [www/http:blogger.com](http://http:blogger.com) . Tanggal 05 Mei 2009. Jam 18:00 WIB



**LAMPIRAN 9****TABULASI DATA DEMOGRAFI**

NO RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN					
	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUMBER DUKUNGAN	SUMBER INFORMASI	PENGALAMAN DALAM PERAWATAN BAYI
1	2	1	2	3	1	1
2	1	2	3	1	2	1
3	3	1	1	2	1	1
4	1	3	3	1	3	1
5	2	1	2	1	1	1
6	1	2	3	2	3	1
7	2	2	3	1	3	1
8	1	2	3	1	3	1
9	1	1	3	1	3	1
10	2	1	3	1	3	1
11	1	2	3	1	1	1

## TABULASI DATA KHUSUS

No Responden	PERILAKU SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN						PERILAKU SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN							
	Pengetahuan		Sikap			Tindakan		Pengetahuan		Sikap			Tindakan	
	Score	Kode	Score	T	Kode	Score	Kode	Score	Kode	Score	T	Kode	Score	Kode
1	80	3	59	60,8	2	45	1	100	3	65	59,1	2	78	3
2	73	2	56	56,7	2	45	1	93	3	61	54,1	2	45	1
3	66	2	63	66,4	2	53	1	86	3	70	65,4	2	62	2
4	40	1	45	41,4	1	36	1	60	2	48	37,8	1	56	2
5	86	3	61	63,6	2	47	1	93	3	64	57,8	2	60	2
6	40	1	48	45,6	1	40	1	66	2	58	50,3	2	40	1
7	53	1	48	45,6	1	42	1	66	2	59	51,6	2	56	2
8	46	1	45	41,4	1	40	1	60	2	58	50,3	2	58	2
9	40	1	44	40,1	1	38	1	53	1	48	37,8	1	38	1
10	46	1	44	40,1	1	36	1	53	1	44	32,8	1	36	1
11	60	2	50	48,4	1	51	1	73	2	60	52,8	2	76	3
MEAN	57,27		51,18	50,0		43,00		73,00		57,73	49,9		55,00	



## Lampiran 10

## Frequencies

Statistics							
		Umur	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Sumber Dukungan	Sumber Informasi	Pengalaman dalam Perawatan Bayi
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	6	54.5	54.5	54.5
	25-29	4	36.4	36.4	90.9
	30-34	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	3	27.3	27.3	27.3
	SMA	5	45.5	45.5	72.7
	SMP	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	9.1	9.1	9.1
	P Swasta	2	18.2	18.2	27.3
	Ibu RT	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

**Sumber Dukungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang Tua	8	72.7	72.7	72.7
Suami	2	18.2	18.2	90.9
Saudara	1	9.1	9.1	100.0
Total	11	100.0	100.0	

**Sumber Informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bidan	4	36.4	36.4	36.4
Pengamatan Sendiri	1	9.1	9.1	45.5
Orang Tua	6	54.5	54.5	100.0
Total	11	100.0	100.0	

**Pengalaman dalam Perawatan Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Punya Pengalaman	11	100.0	100.0	100.0

**Frequencies****Statistics**

	Pengetahuan Pre	Sikap Pre	Tindakan Pre
N Valid	11	11	11
Missing	0	0	0
Mean	1.64	1.36	1.00
Median	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.809	.505	.000

## Frequency Table

**Pengetahuan Pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	54.5	54.5	54.5
	Cukup	3	27.3	27.3	81.8
	Baik	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

**Sikap Pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	7	63.6	63.6	63.6
	Positif	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

**Tindakan Pre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	100.0	100.0	100.0

## Frequencies

**Statistics**

		Pengetahuan Post	Sikap Post	Tindakan Post
N	Valid	11	11	11
	Missing	0	0	0
Mean		2.18	1.73	1.82
Median		2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.751	.467	.751

## Frequency Table

**Pengetahuan Post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	18.2	18.2	18.2
	Cukup	5	45.5	45.5	63.6
	Baik	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

**Sikap Post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	3	27.3	27.3	27.3
	Positif	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

**Tindakan Post**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	36.4	36.4	36.4
	Cukup	5	45.5	45.5	81.8
	Baik	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

## NPar Tests

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan Pre	11	57.27	16.853	40	86
Sikap Pre	11	51.18	7.222	44	63
Tindakan Pre	11	43.00	5.745	36	53
Pengetahuan Post	11	73.00	17.129	53	100
Sikap Post	11	57.73	7.989	44	70
Tindakan Post	11	55.00	14.248	36	78

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	11 <sup>b</sup>	6.00	66.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	11		
Sikap Post - Sikap Pre	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	10 <sup>e</sup>	5.50	55.00
	Ties	1 <sup>f</sup>		
	Total	11		
Tindakan Post - Tindakan Pre	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	7 <sup>h</sup>	4.00	28.00
	Ties	4 <sup>i</sup>		
	Total	11		

a. Pengetahuan Post < Pengetahuan Pre

b. Pengetahuan Post > Pengetahuan Pre

c. Pengetahuan Post = Pengetahuan Pre

d. Sikap Post < Sikap Pre

e. Sikap Post > Sikap Pre

f. Sikap Post = Sikap Pre

g. Tindakan Post < Tindakan Pre

h. Tindakan Post > Tindakan Pre

i. Tindakan Post = Tindakan Pre

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan Post - Pengetahuan Pre	Sikap Post - Sikap Pre	Tindakan Post - Tindakan Pre
Z	-2.956 <sup>a</sup>	-2.807 <sup>a</sup>	-2.366 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.005	.018

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



**KETERANGAN :**

<b>Umur</b>	:	1. 20-24 Tahun 2. 25-29 Tahun 3. 30-34 Tahun
<b>Tingkat Pendidikan</b>	:	1. Perguruan tinggi 2. SMA 3. SMP
<b>Jenis Pekerjaan</b>	:	1. PNS 2. P Swasta 3. Ibu rumah tangga
<b>Sumber Dukungan</b>	:	1. Orang tua 2. Suami 3. Saudara
<b>Sumber Informasi</b>	:	1. Bidan 2. Pengamatan endiri 3. Orang tua
<b>Pengalaman dalam Perawatan Bayi</b>	:	1. Belum punya pengalaman 2. Merawat keponakan 3. Menjadi <i>baby sitter</i>
<b>Variabel yang di ukur</b>		
<b>Pengetahuan</b>	:	1. Kurang (<56%) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76-100%)
<b>Sikap Pre</b>	:	1. Negatif (T ≤ 50,0) 2. Positif (T > 50,0) Mean : 51,18 SD (Standart Deviasi) : 7,222 T Mean : 50,0
<b>Sikap Post</b>	:	1. Negatif (T ≤ 49,9) 2. Positif ( T > 49,9)

Mean : 57,73

SD (Standart Deviasi) : 7,989

T Mean : 49,9

**Tindakan**

- :
1. Kurang (<56%)
  2. Cukup (56-75%)
  3. Baik (76-100%)

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Audio Visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen					
Pendidikan kesehatan dengan metode Audio Visual tentang cara perawatan bayi baru lahir	Proses pemberian informasi kepada seseorang melalui metode yang memperdengarkan dan memperlihatkan materi pembelajaran tentang cara perawatan bayi baru lahir dengan alat Bantu VCD player	Penyuluhan dan demonstrasi tentang prosedur perawatan bayi baru lahir yaitu: 1. Perawatan tali pusat 2. Memandikan bayi 3. Pemberian ASI 1) Perawatan payudara 2) Posisi menyusui 3) Teknik menyusui	SAP		
Variabel Dependen					
Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir	Kemampuan ibu primipara untuk mengenal dan memahami cara perawatan bayi baru lahir	Pengetahuan ibu tentang : 1. Perawatan tali pusat (pertanyaan no 1-5 ) 2. Memandikan (pertanyaan no 6-9) 3. Pemberian ASI 1) Perawatan payudara (pertanyaan no 10) 2) Posisi Menyusui (pertanyaan no 12)	Kuesioner	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, dan dihitung dengan penilaian Benar $\frac{\text{Benar}}{15} \times 100\%$ Kemudian hasilnya di

		3) Teknik menyusui (pertanyaan no 11,13,14,15 )			klasifikasikan menjadi : a. Baik : 76% - 100% b. Sedang : 56% - 75% c. Kurang : < 56% (Arikunto,2007)
Sikap ibu primipara dalam perawatan bayi	Penilaian pribadi ibu primipara tentang kesiapan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap ibu dalam perawatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu menyadari pentingnya dilakukan perawatan tali pusat</li> <li>2) Ibu menyadari akibat dari perawatan tali pusat yang tidak tepat</li> <li>3) Ibu mengetahui prinsip dasar dalam perawatan tali pusat</li> </ol> </li> <li>2. Sikap ibu tentang memandikan bayi baru lahir <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu menyadari prinsip dasar dalam memandikan bayi baru lahir</li> <li>2) Ibu menyadari akibat dari teknik memandikan bayi yang tidak tepat</li> </ol> </li> <li>3. Sikap ibu tentang pemberian ASI <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu menyadari pentingnya pemberian ASI pada bayi</li> <li>2) Ibu mengetahui nutrisi yang</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Skala likert untuk pertanyaan positif no : 1,3,5,8,9,12,13,15,18, 19(favorable): SS=4 S = 3 TS=2 STS=1</p> <p>Pertanyaan negatif no : 2,4,6,7,10,11,14,16,17,20 (unfavorable): STS=4 TS=3 S= 2 SS=1</p> <p>Kemudian dihitung dengan menggunakan skor T. <math>T=50 + 10 X \frac{\text{sekor}-\text{Mean}}{\text{Standart Deviasi}}</math></p> <p>Sikap positif apabila <math>T &gt; T</math> Mean Sikap negatif apabila <math>T &lt; T</math> Mean (Azwar, 2008)</p>

		<p>terbaik untuk bayi</p> <p>3) Ibu menyadari akibat dari posisi dan teknik menyusui yang tidak benar</p> <p>4) Ibu menyadari pentingnya perawatan payudara saat menyusui</p>			
Tindakan Ibu Primipara dalam perawatan bayi	Pernyataan dan kemampuan ibu untuk melakukan kegiatan perawatan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat</li> <li>2. Kemampuan ibu untuk memandikan bayi</li> <li>3. Kemampuan ibu melakukan perawatan payudara dan memberikan ASI pada bayi</li> </ol>	Lembar observasi	ordinal	<p>Penilaian dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 45 pernyataan dan dihitung dengan penilaian pernyataan yang dilakukan</p> $\frac{\quad}{45} \times 100 \%$ <p>Kemudian hasilnya di klasifikasikan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik : 76% - 100%</li> <li>b. Sedang : 56% - 75%</li> <li>c. Kurang : &lt; 56%</li> </ol> <p>(Arikunto,2007)</p>