



**PENGARUH PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN METODE *SYNDICATE GROUP* TERHADAP
PENGETAHUAN KADER POSYANDU DI DESA
SUMBERDANTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Rizqi Fauziah Rofif
NIM 112310101009**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PENGARUH PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN METODE *SYNDICATE GROUP* TERHADAP
PENGETAHUAN KADER POSYANDU DI DESA
SUMBERDANTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Sarjana (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

oleh

**Rizqi Fauziah Rofif
NIM 112310101009**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN METODE *SYNDICATE GROUP* TERHADAP
PENGETAHUAN KADER POSYANDU DI DESA
SUMBERDANTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Rizqi Fauziah Rofif
NIM 112310101009**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Afifah dan Ayahanda Safruddin Surono tercinta;
2. Kakakku Luthfi Rohman Rofif, adik-adikku Zakiyatul Fithriyah Rofif dan Syamsul Ustadziya Rofif yang aku sayangi;
3. guru-guruku RA Mambaul Ulum Corogo, MI Mambaul Ulum Corogo, SMP Negeri 1 Mojoagung, SMA Negeri Mojoagung dan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Semangat adalah sebetulnya kepingan-kepingan bara kemauan yang kita sisipkan pada setiap celah dalam kerja keras kita, untuk mencegah masuknya kemalasan dan penundaan. (Lessing)*)

*Education goes beyond knowing to being able to do what one knows. Educators are responsible for making learning more available to the learner by articulating outcomes and making them available to the public (Alverno College).**)*

Siapa pun yang menempuh suatu jalan untuk mendapatkan ilmu, maka Allah akan memberikan kemudahan jalannya menuju surga (H.R Muslim).***)

*)<http://pristality.com//2011//02/23/kumpulan-motto-kehidupan/>

**)David Jaques.2003. Learning In Groups. Routledge Falmer

***)Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. Alqur'an dan terjemahnya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Rizqi Fauziah Rofif

NIM : 112310101009

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang menyatakan,

Rizqi Fauziah Rofif
NIM 112310101009

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada :


hari,tanggal : Senin, 15 Juni 2015

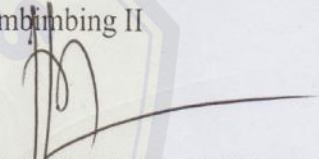
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

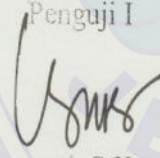
Pembimbing II

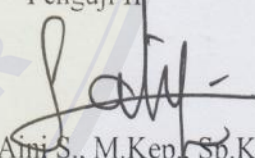

Hanni Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP 19761219200212 2 003


Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323200501 2 002

Penguji I

Penguji II

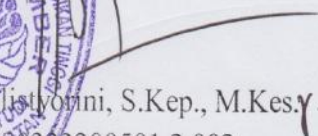

Lis Rahmawati, S.Kp., M.Kep
NIP 19750911200501 2 001


Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember




Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323200501 2 002

Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

(The Effect Of Newborn Care Education Using Syndicate Group Method To The Cadres' Knowledge In Sumberdanti Village Work Area Of Sukowono Public Health Center Jember Regency)

Rizqi Fauziah Rofif

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Newborn (BBL) has a high risk of mortality. It happened because the public's knowledge and practice about simple treatments such as prevention of hypothermia, giving colostrum and exclusive breastfeeding is still very poor. Cadre is one closest person of newborn's mother who can affect maternal behavior, so she can provides a good information to newborn's mothers and families when her knowledge has been good. The aim of this research is to obtain information from the analysis of the effect in newborn care education by Syndicate Group methods on cadres' knowledge in Sumberdanti village. This research used pre-experimental method with one group pretest-post test design that used 24 cadres' of Sumberdanti Village who registered by the village midwife. Before getting intervention, there were 50% cadres who belong to category of having enough knowledge and there were 58.3% cadres who belong to the category of having good knowledge after getting intervention. Analysis of hypothesis used Wilcoxon Signed Rank test with $\alpha = 0.05$ which obtained p value = 0.001, indicating a significant effect of newborn care education by Syndicate Group method on cadres' knowledge. Hopefully, the Sukowono Public Health Center and the midwives can continue improving the cadres' knowledge by interactive methods such as Syndicate Group and other methods, so that their role can be more optimal.

Keywords: *Cadres, Knowledge Of Newborn Care, Syndicate Group Method*

RINGKASAN

Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember; Rizqi Fauziyah Rofif, 112310101009; 2015, 189+xix Halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Prioritas Kementerian Kesehatan RI saat ini salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan anak, khususnya bayi dan balita, karena fakta yang terjadi saat ini adalah masih tingginya kesakitan dan kematian pada bayi, terutama pada bayi baru lahir. Kematian bayi baru lahir (BBL) salah satunya dapat disebabkan oleh perawatan yang kurang benar. Faktor penghambat dalam melakukan perawatan bayi baru lahir yang benar adalah kurangnya pengetahuan masyarakat dan cara perawatan yang kurang benar. Salah satu orang terdekat yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku ibu adalah kader (Suriyah *et al.*, 2013). Peran kader akan dapat dilaksanakan apabila pengetahuan kader sudah baik. Pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono tentang bayi baru lahir dan perawatannya adalah masih kurang dan kader juga masih belum banyak dilibatkan dalam perawatan bayi baru lahir, sehingga pelaksanaan peran kader masih belum optimal dan perlu penguatan.

Metode *Syndicate Group* merupakan salah satu metode yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan hasil belajar, pemahaman terhadap materi pembelajaran, maupun keaktifan peserta belajar dalam proses pembelajaran (Susetiyono dan Hinduan, 2010). Metode diskusi *Syndicate Group* adalah diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 4-6 orang, dimana pada setiap kelompok akan mendiskusikan topik yang berbeda satu sama lain yang kemudian hasil diskusinya akan dilaporkan oleh salah satu anggota kelompok dari masing-masing kelompok (Suyanto dan Jihad, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah pre eksperimental dengan pendekatan *one group pretest post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu Desa Sumberdanti yang berjumlah 24 kader. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 24 kader. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

Karakteristik kader dalam penelitian ini jika ditinjau dari usia sebagian besar adalah pada rentang usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun (33,3%), sebagian besar telah menjadi kader >5 tahun (62,4%), bersuku Madura (62,5%), mayoritas berpendidikan terakhir SD/MI (41,7%), kader bekerja sebagai ibu rumah tangga (91,7%), dan 75% kader menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir. Perbedaan pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dengan Metode *Syndicate Group* dapat dilihat dari penurunan jumlah kader yang tergolong dalam kategori kurang dari 33,3% menjadi 16,7%, kategori pengetahuan cukup dari 50% menjadi 25% dan peningkatan jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik dari 16,7% menjadi 58,3%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader dengan didapatkan *p value* = 0,001.

Hasil ini menunjukkan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dapat diaplikasikan kepada kader posyandu untuk meningkatkan pengetahuan kader. Rekomendasi penelitian ini adalah pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dapat diterapkan secara rutin oleh kader posyandu dan petugas kesehatan setempat untuk meningkatkan keaktifan dan pemahaman kader, sehingga kader dapat melaksanakan perannya sebagai pemberi informasi/penyuluh kepada masyarakat khususnya pada sasaran posyandu.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, taufiq serta hidayahNYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember” ini.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini, yaitu kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ibunda Afifah dan Ayahanda Safruddin Surono, yang selalu memberikan dukungan berupa doa dan semangat, serta menjadi sumber semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Adik-adikku Zakiyatul Fithriyah Rofif dan Syamsul Ustdziya Rofif yang selalu memberikan semangat dan doanya;
5. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan dukungan dan tiada bosan membantu saya dalam proses penyelesaian skripsi ini, yaitu Zumrotul Muflikah, Melinda Puspitasari dan Haidar Dwi Pertiwi;
6. Teman-teman angkatan 2011 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
7. Kepala Puskesmas Sukowono, bidan desa, asisten bidan, kader posyandu Desa Sumberdanti yang telah mendukung penelitian ini;
8. seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Saran dan kritik dari semua pihak penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jember, Juni 2015

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan	9
1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan.....	10
1.4.3 Manfaat Bagi Kader Posyandu	10
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	10
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.5 Keaslian Penelitian	11

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Kesehatan Bayi Baru Lahir	13
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir.....	13
2.1.2 Perawatan Bayi Baru Lahir.....	13
2.2 Kader Posyandu	25
2.2.1 Peran Kader Posyandu	25
2.2.2 Konsep Pendidikan	28
2.2.3 Metode <i>Syndicate Group</i>	29
2.2.4 Konsep Pengetahuan.....	39
2.3 Hubungan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode <i>Syndicate Group</i> Terhadap Pengetahuan Kader.....	44
2.4 Kerangka Teori.....	47
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	48
3.1 Kerangka Konsep.....	48
3.2 Hipotesis Penelitian.....	49
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	50
4.1 Desain Penelitian	50
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
4.2.1 Populasi Penelitian.....	51
4.2.2 Sampel Penelitian	51
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	52
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	53
4.3 Lokasi Penelitian	54
4.4 Waktu Penelitian.....	54
4.5 Definisi Operasional.....	55
4.6 Pengumpulan Data.....	58
4.6.1 Sumber Data	58
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	59
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	64
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	65

4.7 Pengolahan.....	67
4.7.1 <i>Editing</i>	67
4.7.2 <i>Coding</i>	68
4.7.3 <i>Tabulating</i>	68
4.7.4 <i>Entry</i>	69
4.7.5 <i>Cleaning</i>	69
4.8 Analisis Data.....	69
4.8.1 Analisis Data Univariat.....	69
4.8.2 Analisis Data Bivariat.....	70
4.9 Etika Penelitian	70
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	73
5.1.1 Data Karakteristik Responden.....	73
5.1.2 Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode <i>Syndicate Group</i>	75
5.2 Pembahasan.....	80
5.2.1 Karakteristik Responden	80
5.2.2 Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Sebelum Dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode <i>Syndicate Group</i>	87
5.2.3 Pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode <i>Syndicate Group</i>	94
5.2.4 Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode <i>Syndicate Group</i> Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono.....	97

5.3 Keterbatasan Penelitian	103
5.4 Implikasi Keperawatan	105
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	107
6.1 Simpulan	107
6.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	48
Gambar 4.1 Rancangan Desain pre eksperimental	50

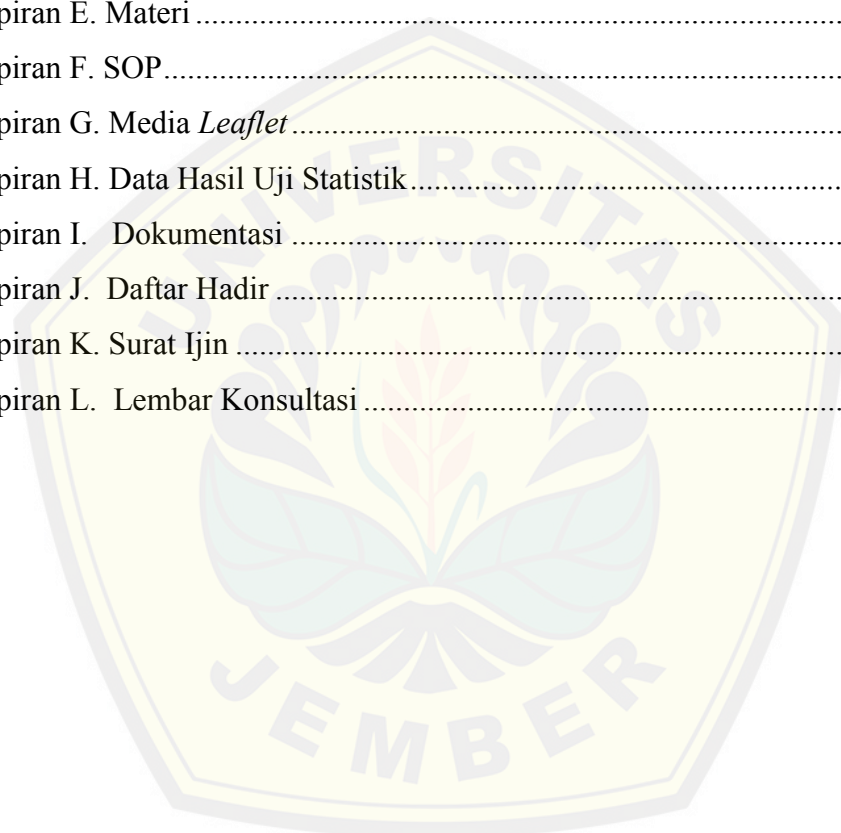


DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional.....	55
4.2 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian.....	64
4.3 Perbedaan Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Pengetahuan Kader tentang Perawatan Bayi Baru Lahir	66
5.1 Distribusi karakteristik menurut usia kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember bulan Mei 2015	74
5.2 Distribusi karakteristik menurut lama menjadi kader, suku, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan dan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir pada kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember bulan Mei 2015	74
5.3 Distribusi data berdasarkan perbedaan pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono sebelum dan setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode <i>Syndicate Group</i> bulan Mei 2015	75
5.4 Perbedaan kemampuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono dalam menjawab kuesioner saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode <i>Syndicate Group</i> berdasarkan indikator pertanyaan dalam kuesioner bulan Mei 2015	77

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	119
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	120
Lampiran C. Instrumen Penelitian	121
Lampiran D. SAP dan Desain Kegiatan Penelitian.....	126
Lampiran E. Materi	139
Lampiran F. SOP	141
Lampiran G. Media <i>Leaflet</i>	154
Lampiran H. Data Hasil Uji Statistik.....	157
Lampiran I. Dokumentasi	163
Lampiran J. Daftar Hadir	169
Lampiran K. Surat Ijin	172
Lampiran L. Lembar Konsultasi	187



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prioritas Kementerian Kesehatan RI saat ini salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan anak, khususnya bayi dan balita. Pembangunan kesehatan ibu, bayi dan balita menjadi prioritas utama dari 8 prioritas yang disusun dalam Rencana Strategis Kemenkes RI periode 2010-2014 (Kemenkes RI, 2011), karena fakta yang terjadi saat ini adalah masih tingginya kesakitan dan kematian pada bayi, terutama pada bayi baru lahir. Kematian Bayi yang terjadi di Indonesia pada tahun 2012 adalah 32/1000 Kelahiran Hidup (KH), yang 56% diantaranya adalah kematian bayi baru lahir (BBL) (Kemenkes RI, 2014). Hal tersebut terjadi karena beberapa kendala yaitu masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, deteksi dini penyakit serta perawatan anak di rumah (Kemenkes RI, 2010c). Para ahli kesehatan yang telah melakukan penelitian dan pengamatan juga menyebutkan bahwa faktor penghambat dalam melakukan perawatan bayi baru lahir yang benar adalah kurangnya pengetahuan masyarakat dan cara perawatan yang kurang benar.

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif (Depkes RI, 2005 dalam Prihartanti, 2012). Lingkungan dan orang-orang terdekat ibu bayi baru lahir mempunyai pengaruh penting terhadap pelaksanaan perawatan bayi baru lahir, yang dapat dilakukan melalui model difusi dan adopsi (Suriyah *et al.*, 2013). Salah satu orang terdekat yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku ibu adalah kader (Suriyah *et al.*, 2013). Kader adalah orang awam/biasa yang tinggal di

masyarakat dimana mereka bekerja dan menjalankan fungsinya sebagai penghubung dalam kondisi yang kritis antara masyarakat dan pelayanan kesehatan primer (Hains *et al.*, dalam Tran, 2014). Kader dapat diberdayakan untuk memberikan informasi dan pembelajaran perilaku yang mendukung kesehatan dan keselamatan bagi bayi baru lahir (Suriah *et al.*, 2013). Menurut Adam, *et al.* (2014) untuk mempengaruhi perilaku ibu, strategi yang dapat dilakukan oleh kader adalah melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), deteksi dini/skrining, dan secepatnya merujuk ke pelayanan kesehatan.

Kader memiliki peran penting dalam perawatan bayi baru lahir. Kader posyandu menurut Kemenkes RI (2010c) mempunyai tiga peran, yaitu penggerakan masyarakat, penyuluhan, dan pemantauan. Sebagai orang yang selalu berada di tengah-tengah masyarakat, kader juga mempunyai peran sebagai penemu kasus dan penghubung masyarakat dengan pelayanan kesehatan, yaitu dengan cara secepatnya melaporkan dan merujuk ke tenaga kesehatan setempat. Menurut WHO/UNICEF (2012), kader kesehatan komunitas yang telah menjalani pendidikan/pelatihan dasar dapat melakukan 3 hal, yaitu kunjungan rumah untuk perawatan bayi baru lahir meliputi promosi/konseling perawatan bayi baru lahir dan mengenali tanda bahaya bayi baru lahir agar dapat segera merujuk ke pelayanan kesehatan.

Tindakan kader dalam pemberian informasi dan motivasi tentang perawatan bayi baru lahir diharapkan dapat menambah pengetahuan serta keterampilan ibu dalam merawat bayinya. Wanita nulipara khususnya pada kehamilan trimester ke-3 akan mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu. Mereka akan mencari

nasihat, arahan dan perawatan dari orang-orang terbaik (Patterson, Freese, Goldenberg, 1990 dalam Bobak *et al.*, 2005). Kader mampu mengubah tindakan ibu menjadi lebih baik dalam asuhan bayi baru lahir melalui upaya pemberian informasi dan pembelajaran selama masa kehamilan ibu dan pasca persalinan, sehingga membantu mempersiapkan ibu untuk menerima peran barunya sebagai orang tua. Hasil penelitian Adam, *et al* (2014) juga menunjang pernyataan di atas, bahwa skor pengetahuan ibu yang terpapar oleh informasi dari kader tentang pesan kesehatan ibu dan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar.

Pelibatan kader sebagai salah satu orang terdekat (tokoh kunci) dalam pemberian informasi perawatan bayi baru lahir yang benar dan sebagai penghubung antara ibu dengan petugas/pelayanan kesehatan merupakan peluang yang baik untuk menunjang peningkatan kesehatan bayi baru lahir. Peran kader sebagai pemberi informasi dan pembelajaran mengenai asuhan bayi baru lahir juga merupakan hal yang strategis, karena kader adalah orang setempat yang mudah diterima oleh masyarakat dan cukup memadai dari segi kuantitas untuk menjalankan peran sebagai sumber informasi (Suriah *et al.*, 2013). Informasi akan lebih mudah diterima oleh masyarakat karena kader lebih mengenal kebiasaan/karakteristik masyarakat dan mengetahui strategi yang paling tepat digunakan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat secara langsung (Kemenkes RI, 2010c).

Pemberdayaan masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir, deteksi dini penyakit balita serta meningkatkan dukungan agar rujukan dapat berjalan sedini mungkin juga merupakan salah satu upaya penurunan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) (Permenkes RI No. 70, 2013). Contoh program pemerintah yang telah dilaksanakan di Indonesia untuk pengendalian Angka Kematian Bayi (AKB) oleh kader posyandu adalah Program Kader Asuh. Program ini dilaksanakan sejak tahun 2009 di wilayah Puskesmas Ngempit, Kecamatan Kraton, Kabupaten Pasuruan (*Jawa Pos Institute of Pro Otonomi*, 2013). Melalui program ini, terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang salah satunya adalah terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Maftuchan, *et al.*, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa pelibatan kader dalam perawatan bayi baru lahir adalah salah satu strategi yang sangat efektif untuk pengendalian AKB.

Peran kader akan dapat dilaksanakan apabila pengetahuan kader sudah baik. Pengetahuan kader dapat berpengaruh terhadap pelayanan kepada masyarakat. Beberapa riset terkait perawatan bayi baru lahir di komunitas menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik perawatan yang sederhana seperti pencegahan hipotermi, pemberian kolostrum dan ASI eksklusif adalah masih sangat kurang (Dutta, 2009).

Kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono dari hasil studi pendahuluan diketahui memiliki pengetahuan tentang bayi baru lahir dan perawatannya adalah masih kurang. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti, yaitu 5 dari 8 kader masih menjawab kurang tepat ketika

ditanyakan tentang pengertian bayi baru lahir, jenis-jenis perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan di rumah dan hingga saat ini juga masih ada kepercayaan-kepercayaan tertentu di masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir. Bayi juga biasanya dibedong dengan kepercayaan agar kaki dan tangan bayi tidak bengkok. Menurut sepengetahuan kader, perawatan tali pusat yang dilakukan saat ini adalah menggunakan betadine dan ditutup dengan kassa. Pemberian ASI eksklusif telah dilaksanakan, namun mereka masih belum mengetahui bahwa terdapat posisi dan teknik tertentu untuk mencegah terjadinya aspirasi dan regurgitasi/gumoh pada bayi. Salah satu kader yang diwawancarai juga mengatakan bahwa dahulu pernah ada bayi yang meninggal karena tersedak ketika diberikan lumatan pisang oleh keluarga bayi.

Perhatian masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono terhadap pesan kesehatan yang disampaikan oleh kader saat ini sudah mulai meningkat. Kader juga sudah dianggap sebagai *role model*, namun kader saat ini hanya mampu memberikan info tentang ASI eksklusif saja, belum mampu menyampaikan tentang perawatan BBL secara menyeluruh karena keterbatasan pengetahuan dan takut salah dalam penyampaian informasi. Pelaksanaan peran kader posyandu dalam perawatan BBL di Kecamatan Sukowono tersebut masih belum optimal dan masih perlu penguatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kaderdi Indonesia selama ini masih belum banyak diberdayakan sebagai tokoh kunci dalam mewujudkan kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir, terutama melalui pemberian informasi dan pembelajaran perilaku yang mendukung kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir (Suriah *et al.*, 2013).

Belum optimalnya peran kader posyandu dalam hal perawatan bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan bayi. Salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Neonatal (AKN) atau Bayi Baru Lahir (AKBBL) (Susanti, 2013). Angka kematian bayi baru lahir adalah angka kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari, per 1000 Kelahiran Hidup (KH) pada satu tahun tertentu.

Data yang didapatkan dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 mengestimasi bahwa AKB sebesar 34/1000 KH (Sinaga, 2009) dan tahun 2012 AKB sebesar 32/1000 KH. Data AKB skala provinsi pada tahun 2010 adalah sebesar 29.99/1000 KH, tahun 2011 AKB sebesar 29.24/1000 KH (Dewiyana, 2012), dan tahun 2012 AKB sebesar 28.31/1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Kabupaten Jember merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus AKB yang tergolong tinggi di provinsi Jawa Timur. Data AKB dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga semakin menurun, yaitu pada tahun 2010 sebanyak 428 kasus, dan pada tahun 2014 menurun hingga mencapai 251 kasus (Dinkes Kabupaten Jember, 2014). Kecamatan Sukowono adalah kecamatan yang memiliki AKB tertinggi pada tahun 2013-2014 dengan jumlah AKB sebanyak 25 kasus, yang 13 kasus diantaranya adalah kematian bayi baru lahir (Puskesmas Sukowono, 2014). Gambaran AKB skala nasional, provinsi dan kabupaten semakin menurun, namun masih belum mencapai target MDG's, yaitu 24/1000

KH (Kemenkes RI, 2011), sehingga upaya-upaya promotif dan preventif untuk mengatasi permasalahan tersebut masih perlu dilakukan.

Upaya-upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan oleh kader dalam perawatan bayi baru lahir menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi status kesehatan bayi baru lahir. Pemberian informasi oleh kader secara bertahap dan berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan kesadaran dan keterampilan ibu dalam perawatan bayi baru lahir yang benar. Hasil penelitian Adam, *et al* (2014) juga menunjang pernyataan di atas, bahwa skor pengetahuan ibu yang terpapar oleh informasi dari kader tentang pesan kesehatan ibu dan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar oleh informasi oleh kader tersebut.

Peran kader sebagai penyuluh/pemberi informasi dapat dilaksanakan apabila kader diberikan pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan (Sinaga, 2013). Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa selama ini kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono, khususnya di Desa Sumberdanti masih belum pernah mendapatkan informasi (melalui pendidikan dan pelatihan) khusus tentang perawatan bayi baru lahir. Para kader biasanya hanya melakukan pertemuan rutin untuk membahas masalah kesehatan yang terjadi di desanya dengan cara diskusi kelompok besar. Melalui diskusi kelompok besar ini, ternyata kader yang aktif menyampaikan pendapatnya hanya beberapa saja dan cenderung individunya adalah tetap, sehingga pengetahuan dan keaktifan kader posyandu tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Fenomena tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini. Peningkatan pengetahuan kader Desa Sumberdanti tentang perawatan bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang lebih menarik. Metode *Syndicate Group* merupakan salah satu metode yang dapat diaplikasikan, namun di Desa Sumberdanti masih belum pernah dilaksanakan. Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diperoleh rumusan masalah apakah ada pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan Metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. mengidentifikasi karakteristik responden (usia, lama menjadi kader, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan dan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir) terkait pengetahuan perawatan bayi baru lahir;
- b. mengidentifikasi pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tentang perawatan bayi baru lahir sebelum diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan Metode *Syndicate Group*;
- c. mengidentifikasi pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tentang perawatan bayi baru lahir setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*;
- d. menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan desa dan puskesmas, sehingga dapat menjadi masukan untuk mengadakan revitalisasi posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader posyandu di Desa Sumberdanti dan seluruh kader posyandu wilayah kerja puskesmas Sukowono.

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dalam upaya pengembangan kemampuan kader posyandu.

1.4.3 Manfaat Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu dan pengalaman bagi kader posyandu Desa Sumberdanti Kecamatan Sukowono, sehingga peran kader sebagai penyuluh/penyampai informasi khususnya dalam perawatan bayi baru lahir dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya promotif dan preventif.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan yang dapat diaplikasikan dalam perawatan bayi baru lahir sehingga status kesehatan masyarakat, khususnya ibu dan anak dapat ditingkatkan. Masyarakat juga diharapkan dapat lebih mengoptimalkan layanan posyandu yang difasilitasi oleh kader posyandu.

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti tentang konsep dan teori keperawatan komunitas tentang peran kader dalam perawatan bayi baru lahir dan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian *Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember* belum pernah dilakukan. Peneliti belum menemukan suatu penelitian yang mengkaji pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir terhadap pengetahuan kader posyandu sampai saat ini. Penelitian yang mendukung dalam penelitian ini salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Herri Novita Tarigan, yaitu tentang Hubungan Pengetahuan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir Selama Postpartum Dini di Klinik Bersalin N. Tambunan di Kelurahan Kedai Durian Kecamatan Medan Johor Tahun 2012. Penelitian terdahulu menggunakan deskriptif korelasi dengan pengambilan sampel *accidental sampling*, dengan besar sampel sebanyak 22 orang ibu postpartum.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan lembar observasi kemampuan ibu merawat bayi baru lahir. Hasil penelitian diuji dengan *descriptive analysis* dan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir selama postpartum dini adalah pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (40,9%), pengetahuan kurang 7 orang (31,8%), dan pengetahuan baik 6 orang (27,3%). Hasil penelitian terkait kemampuan ibu merawat bayi baru lahir selama post partum dini, dari 22 responden didapatkan hasil sebanyak 6 orang (27,3%) memiliki kemampuan tinggi, 7 orang (31,8%) memiliki kemampuan sedang dan 9 orang (40,9%) memiliki kemampuan minimal.

Dari uji koefisien korelasi Spearman's didapatkan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir selama postpartum dini, kekuatan hubungan dalam kategori kuat dan arah korelasi (+), yaitu semakin besar nilai pengetahuan ibu, maka kemampuan ibu merawat bayi baru lahir juga baik (mampu tanpa bantuan), begitu juga sebaliknya.

Sesuai penelitian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan Metode *Syndicate Group* terhadap perubahan tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Desain penelitian yang akan digunakan adalah pre eksperimental dengan pendekatan *one group pretest post test*. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *pretest-post test*. Analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Bayi Baru Lahir

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau Neonatus adalah bayi umur 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010c). Bayi baru lahir yang telah terpisah dari ibunya harus mampu memenuhi tugas perkembangannya untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisiknya saat itu. Perubahan yang terjadi tersebut akan menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan anak (Bobak *et al.*, 2005).

Bayi baru lahir yang sehat atau normal mempunyai tanda-tanda berikut : saat dilahirkan bayi segera menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit bayi di seluruh tubuh berwarna kemerahan, bayi dapat menghisap ASI dengan kuat, berat badan lahir adalah berkisar antara 2500-4000 gram atau 2.5-4 kg (Kemenkes RI, 2010b).

Dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi usia 0-28 hari yang dilahirkan pada usia kehamilan 38-42 minggu dengan ciri-ciri tertentu yang harus mampu memenuhi tugas perkembangannya untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisiknya setelah terpisah dari ibunya.

2.1.2 Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif (Depkes RI, 2005 dalam Prihartanti, 2012). Kebanyakan bayi dapat menjalani penyesuaian yang

dibutuhkan untuk hidup di luar rahim tanpa banyak kesulitan, namun kesehatannya juga tergantung pada perawatan yang diterimanya (Bobak *et al.*, 2005). Kurangnya perawatan pada bayi baru lahir membuat perhatian kepada bayi pun menjadi sangat minim.

Aktivitas merawat bayi bagi orang tua baru dapat menimbulkan rasa cemas. Mereka memerlukan dukungan dari berbagai pihak untuk mencari dan mendapatkan informasi/pertolongan di masa yang akan datang (Bobak *et al.*, 2005). Kader posyandu sebagai bagian dari masyarakat juga harus mengetahui dan paham tanda-tanda bayi yang sehat agar dapat menyampaikan informasi dengan benar serta dapat memberikan motivasi pada ibu bayi agar memanfaatkan pelayanan posyandu dan pelayanan kesehatan yang tersedia (Kemenkes RI, 2010c).

a. Jenis Perawatan Bayi Baru Lahir

Tindakan perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Keterampilan perawatan bayi baru lahir ini dapat diperoleh dari pelatihan yang diberikan oleh orang yang berkompeten dalam hal tersebut, misalnya kader yang telah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan kemudian mengajarkannya kepada sasaran posyandu ibu hamil (BASICS, 2014).

Menurut Reeder, *et al* (2012), perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir di rumah meliputi hal-hal berikut :

1) memegang dan memposisikan bayi baru lahir

Cara yang dianjurkan untuk mengangkat bayi baru lahir adalah meletakkan satu tangan di bawah leher untuk menyangga kepala dan bahu, sedangkan tangan lainnya diletakkan di bawah bokong untuk memegang paha yang berlawanan. Bayi baru lahir kemudian dapat diangkat ke posisi digendong atau dipindahkan dari satu tempat ke tempat yang lain.

2) memberikan ASI dengan baik dan benar

Bayi normal dapat disusui segera sesudah lahir. ASI merupakan makanan pilihan utama bagi bayi (Bobak *et al.*, 2005). Ketika bayi menghisap susu pada payudara ibu maka akan menyebabkan terjadi perangsangan terhadap pembentukan ASI dan secara tidak langsung rangsangan hisap akan membantu mempercepat pengecilan uterus (*involsi uteri*). Ibu kadang-kadang keberatan untuk menyusui bayinya pada hari pertama dengan alasan ASI belum keluar. ASI tetap harus diberikan pada bayi meskipun setelah kelahiran bayi ASI masih belum keluar, karena rangsangan isapan bayi akan dapat merangsang proses pengeluaran ASI (Pudjiadji *et al.*, 2013). Bayi harus disusui minimal 5-7 menit pada setiap payudara untuk memungkinkan terjadinya refleks pengeluaran dan pengosongan duktus. Bayi akan menyusui selama 10-15 menit ketika bayi mengalami peningkatan rasa haus dan lapar (Reeder *et al.*, 2012).

Peran kader dalam hal ini adalah memotivasi ibu untuk selalu menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan dan minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2010c). Ibu yang menyusui eksklusif

memberikan banyak keuntungan, antara lain : ASI mudah dicerna dan diserap bayi, ASI melindungi bayi dari penyakit karena kolostrum mengandung beberapa antibodi yang dapat mencegah infeksi pada bayi, meminimalisir kemungkinan bayi menderita kejang karena hipokalsemia, sebagai KB Alami, dan menyusui dapat mempercepat pemulihan rahim (Depkes RI, 2008b).

Pemberian ASI Eksklusif yang benar selain memperhatikan frekuensinya juga harus memperhatikan posisi dan teknik menyusui yang benar. Posisi dan teknik menyusui yang baik dan benar menurut Bobak, *et al* (2005) adalah sebagai berikut :

Ibu harus menemukan posisi yang paling sesuai bagi dirinya dan bayinya. Prinsip posisi yang baik dalam menyusui adalah ibu harus duduk atau berbaring dengan tenang dan nyaman, seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya serta menyusui secara bergantian antara payudara kiri dan kanan (Depkes RI, 2008b). Ibu juga harus memperhatikan posisi perlekatan mulut bayi dengan payudara apakah sudah benar karena hal tersebut akan mempengaruhi jumlah jumlah ASI yang diterima, tidak mengganggu pernafasan bayi dan untuk menghindari lecet pada puting ibu (Depkes RI, 2008b).

Bayi akan memberi respon dengan reflek *rooting* alami dan berpaling ke puting dan membuka mulutnya ketika ibu menyentuh lembut bibir bayi dengan putingnya. Ibu juga harus mengecek tanda perlekatan saat menyusui. Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik adalah dagu bayi menempel

pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi membuka keluar, areola bagian atas ibu tampak lebih banyak. Puting dan sebagian besar areola harus berada di dalam mulut bayi. Ibu dapat mengangkat panggul bayi sehingga memberikan banyak ruang untuk bernapas apabila hidung bayi tampak tertutup oleh payudara (Bobak *et al.*, 2005).

Menghentikan isapan bayi harus dilakukan dengan cara yang benar, yaitu masukkan jari tangan dengan lembut ke sudut mulut bayi, diantara kedua gusi bayi. Menghentikan isapan bayi dengan cara menarik bayi begitu saja akan dapat menimbulkan nyeri dan lecet pada puting ibu. Bayi juga harus disendawakan setelah disusui. Ibu juga harus memeriksa apakah payudaranya sudah benar-benar lunak. Bayi harus diletakkan pada payudara yang sama lagi apabila payudara masih terasa penuh. Ibu harus memberikan pada payudara yang lain setelah payudara pertama menjadi lunak. Pencegahan gumoh/regurgitasi dapat dilakukan dengan cara menyusui dengan cara yang tepat serta menyendawakan bayi setelah disusui.

Peran kader yang dapat dilaksanakan dalam hal ini adalah menjelaskan kepada ibu pentingnya IMD, kolostrum dan ASI eksklusif, menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayi sesering mungkin (Kemenkes RI, 2010c).

3) mengganti pakaian, popok dan membedong

Mengganti pakaian dilakukan dengan cara membesarkan lubang leher untuk menghindari menarik kain di atas wajah dan memasukkan jari anda

kelengan baju dari bagian luar saat menarik tangan bayi agar jari tangan tidak tersangkut (Reeder *et al.*, 2012).

Penggunaan popok pada bayi harus memperhatikan jenis, bahan, lama pemakaian, efek samping pemakaian, kondisi bayi dan lain-lain. Penggunaan popok kain yang dapat difiksasi dengan peniti atau dengan penutup popok yang memiliki tali pengikat kancing tempel juga mudah dalam penggunaannya. Popok harus diikat di bawah tali pusat untuk memberikan sirkulasi udara di area sekitar tali pusat untuk membantu proses pengeringan.

Membedong bayi sebenarnya tidak harus dilakukan pada bayi. Membedong bayi adalah tindakan membungkus bayi dengan kain yang lembut dan kering dengan tujuan untuk menjaga kehangatan bayi (mencegah hipotermi). Membedong harus dilakukan dengan cara yang benar agar tidak menimbulkan efek buruk pada bayi. Membedong dapat membatasi gerak bayi dan kaki bayi tidak dapat berada pada posisi normal (kaki bayi tertekuk/*frog position*) (Pudjiadji *et al.*, 2013). Prinsip menjaga kehangatan bayi yang benar adalah dengan menjaga lingkungan di sekitar bayi tetap hangat, memakaikan baju, selimut, topi yang kering dan lembut (Kemenkes RI, 2010c).

Berikut adalah cara membedong yang aman menurut Reeder, *et al* (2012). Lipat ujung atas selimut ke arah bawah dan letakkan bayi di atas selimut dengan leher berada di dekat lipatan, ambil ujung selimut dari bagian kanan tubuh bayi dan selipkan ke bagian kiri tubuh, lipat ujung

bawah ke arah dada, lipat ujung sisa melingkari tubuh bayi dan selipkan ke bawah bagian kanan tubuh. Bedong dengan aman namun tidak terlalu ketat dan sisakan ruang untuk bayi agar tetap dapat bergerak.

4) mandi dan higiene

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran. Tujuannya adalah supaya tubuh bayi bersih, memberikan rasa nyaman, mengobservasi keadaan, untuk mensosialisasikan orang tua-anak-keluarga dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit (Bobak *et al.*, 2005). Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam dan mandi dengan dilap/spons. Mandi menggunakan air hangat baik untuk minggu pertama kelahiran bayi. Bayi baru lahirtidak perlu dimandikan setiap hari (NAACOG dalam Bobak *et al.*, 2005). Berikut ini adalah hal-hal yang harus diperhatikan untuk perawatan memandikan bayi baru lahir.

- a) bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir;
- b) bayi mandi dengan air hangat, untuk menghindari suhu tubuhnya turun yang dapat membahayakan bayi;
- c) mandikan dengan cepat, bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun (jika perlu);
- d) keringkan seluruh tubuh dengan cepat;
- e) bayi dipakaikan baju, topi, kaos kaki dan diselimuti sehingga terjaga kehangatannya;
- f) jangan memandikan bayi jika bayi mengalami demam atau pilek (Kemenkes RI, 2010c);

g) bayi umur 1-7 hari dimandikan cukup 1 kali sehari, menjelang siang hari (Depkes RI, 2008b).

Hal lain yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi baru lahir selain beberapa hal di atas adalah bayi tidak boleh dimandikan tepat sesudah atau sebelum makan, karena jika perut bayi penuh dan tidak sengaja tertekan maka dapat menyebabkan bayi muntah/regurgitasi, sedangkan jika memandikan bayi ketika kondisi perut bayi kosong akan menyulitkan kita sendiri karena bayi biasanya kurang kooperatif (Al Arif, 2004). Bayi yang belum pupus/lepas tali pusatnya jangan dimandikan dengan cara mandi rendam, namun mandikan bayi dengan cara membasuhnya menggunakan handuk kecil/waslap atau kain yang bersih (Bobak *et al.*, 2005).

5) perawatan kulit

Kulit bayi baru lahir seringkali bersisik dan kering pada masa awal kelahirannya. Kulit kering yang pecah dapat muncul di area pergelangan tangan dan kaki. Kondisi tersebut akan menghilang dalam beberapa hari pertama. Pemberian minyak/lotion/bedak akan dapat membuat masalah menjadi lebih buruk karena dapat menyebabkan ruam. Bayi baru lahir juga memiliki kulit yang sensitif, dimana rangsangan ringan sekalipun dapat menimbulkan kemerahan dan gatal sehingga memberikan bahan-bahan seperti lotion, bedak, dan bahan lainnya juga harus benar-benar dipertimbangkan (Al Arif, 2004).

Bayi baru lahir biasanya tidak berkeringat hingga setelah satu bulan pertama. Cuaca yang hangat dan pakaian yang terlalu tebal akan dapat menyebabkan biang keringat pada bayi, sehingga perlu adanya antisipasi untuk mencegah terjadinya hal tersebut. Masalah ruam popok juga seringkali terjadi pada bayi baru lahir. Tindakan profilaksis yang paling penting adalah menjaga area popok tetap bersih dan kering (Reeder *et al.*, 2012).

6) Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Hidayat, 2008a). Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah dan mengidentifikasi adanya perdarahan atau infeksi secara dini. Pemeriksaan/identifikasi untuk menemukan tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan secara rutin (Bobak *et al.*, 2005). Tidak dianjurkan untuk mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke bagian tali pusat bayi (Kemenkes RI, 2010c).

Membiarkan tali pusat mengering dan merawat tali pusat secara rutin menggunakan air matang merupakan cara yang lebih murah, namun merawattali pusat hanya menggunakan air bersih juga tidak akan menyebabkan tali pusat mengalami infeksi (Sodikin, 2009).

Tindakan perawatan tali pusat yang benar adalah dengan prinsip terbuka agar terpajan dengan udara dan tutupi menggunakan kain bersih yang longgar. Cara membersihkan tali pusat adalah dengan menggunakan air

bersih lalu segera keringkan dengan kassa steril apabila tali pusat terlihat kotor (terkena tinja atau air seni) (Hidayat, 2008a).

Bayi harus segera dibawa ke petugas kesehatan, poskesdes, puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain apabila tali pusat basah, berbau atau dinding perut di sekitarnya tampak kemerahan (Kemenkes RI, 2010c).

7) mengenali tanda bahaya bayi baru lahir dan segera merujuk apabila terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir mudah mengalami sakit dan cepat menjadi berat/serius, bahkan dapat menyebabkan bayi meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit untuk dikenali (Kemenkes RI, 2010c). Cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir, sehingga apabila diketahui terdapat tanda bahaya pada bayi akan cepat mendapatkan pertolongan sehingga dapat mencegah terjadinya kematian.

Keterlambatan untuk mengetahui tanda bahaya, memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan dan keterlambatan sampai ke tempat pengobatan menyebabkan banyak terjadi bayi baru lahir yang meninggal (Kemenkes RI, 2010c).

Berikut adalah tanda bahaya pada bayi baru lahir yang penting untuk diketahui :

- a) bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum;
- b) bayi mengalami kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, mengisap,

mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi mengalami kejang;

- c) bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang menandakan bahwa bayi sedang mengalami sakit berat;
- d) sesak nafas (≥ 60 kali/menit);
- e) bayi merintih;
- f) tali pusat tampak kemerahan sampai ke dinding perut yang menandakan bahwa sudah terjadi infeksi berat apabila kemerahan sudah sampai ke dinding perut;
- g) demam (suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$);
- h) mata bayi mengeluarkan nanah. Ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kebutaan (Kemenkes RI, 2010c).

Bayi baru lahir sangat perlu untuk dilakukan pemeriksaan karena risiko kematian bayi terbesar adalah terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2010b). Kondisi bayi harus benar-benar dipantau. Pemantauan dapat dilakukan melalui pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir, yaitu pemeriksaan pertama pada saat setelah kelahiran sebelum usia 6 jam, pemeriksaan kedua pada usia 6-48 jam setelah kelahiran, pemeriksaan ketiga pada hari ke 3-7 kelahiran dan pemeriksaan keempat pada hari ke-8 hingga 28 (Kemenkes RI, 2010a). Pemeriksaan neonatus pada periode ini

dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2010b).

Imunisasi BCG harus didapatkan oleh bayi sebelum usia 1 bulan. Imunisasi merupakan suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi dan balita dengan suntikan atau tetesan untuk mencegah agar anak tidak sakit atau walaupun sakit tidak menjadi parah (Kemenkes RI, 2010c). Salah satu imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi baru lahir adalah imunisasi BCG. Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Vaksin diberikan melalui intradermal. Efek samping yang timbul akibat pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas (Hidayat, 2008b).

Kader perlu memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi, khususnya BCG serta mengingatkan ibu agar tidak lupa untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

2.2 Kader Posyandu

2.2.1 Peran Kader Posyandu

Kader adalah tenaga-tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh pengurus posyandu, mampu dan mempunyai waktu bekerja bersama masyarakat secara sukarela untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu (Depkes RI, 2005). Kader kesehatan adalah masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk membantu menangani masalah-masalah kesehatan individu ataupun masyarakat dan mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah tempat tinggalnya serta pelayanan kesehatan terdekat (WHO dalam Sukiarko, 2007).

Kader posyandu dipilih pengurus posyandu dan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Adapun idealnya kriteria kader posyandu menurut Zulkifli (2003) adalah sebagai berikut :

- a. diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat;
- b. dapat membaca dan menulis huruf latin;
- c. mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat;
- d. bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang;
- e. aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya;
- f. dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kaderlainnya dan berwibawa;
- g. sanggup membina paling sedikit 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan.

Kader juga dapat berperan sebagai orang yang pertama kali menemukan masalah kesehatan di daerahnya, sebagai penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan karena kader selalu berada di tengah-tengah masyarakat sehingga kader dapat segera melaporkan ke tenaga kesehatan setempat (Kemenkes RI, 2010c). Kader perlu mengetahui tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan agar dapat melaksanakan perannya dengan baik. Tiga peran dari kader secara umum menurut Kementerian Kesehatan RI (2010c) adalah:

a. Penggerak masyarakat

Kader berperan menggerakkan masyarakat untuk memberi pengaruh pada masyarakat dalam berperilaku sesuai harapan yang diinginkan. Jenis upaya penggerak masyarakat dilakukan melalui upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK), pemanfaatan lahan pekarangan untuk penanaman tanaman obat dan pelayanan kesehatan dasar di posyandu, yaitu : KB, KIA, gizi, imunisasi dan penanggulangan diare.

b. Penyuluhan

Penyuluhan yang dapat dilakukan oleh kader adalah penyuluhan perorangan ataupun kelompok. Penyuluhan perorangan dapat dilakukan di posyandu ataupun saat melakukan kunjungan rumah. Penyuluhan kelompok merupakan penyuluhan yang dilakukan pada sasaran kelompok masyarakat. Kegiatan dimulai dengan penjelasan materi oleh kader dan dilanjutkan tanya jawab. Penyuluhan oleh kader juga dapat disertai dengan melakukan peragaan/demonstrasi. Topik penyuluhan/pendidikan kesehatan yang diberikan oleh kader disesuaikan dengan permasalahan yang ada di masyarakat dan sesuai dengan kelompok sasarannya,

misal pada kelompok ibu hamil topik penyuluhannya adalah tentang tanda bahaya ibu hamil, persiapan persalinan, peragaan perawatan payudara dan perawatan bayi baru lahir, sedangkan untuk sasaran bayi dan balita topik penyuluhannya misalnya tentang gizi seimbang, status tumbuh kembang anak, dll (Depkes RI, 2005).

c. Pemantauan

Kegiatan pemantauan yang dapat dilakukan oleh kader berupa kunjungan rumah dan pemeriksaan jentik secara *door to door*.

Adapun peran kader secara spesifik dalam hal perawatan bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2010c) adalah sebagai berikut :

1. menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, bagaimana menjaga kehangatan dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir;
2. mengajak ibu untuk memeriksakan bayi baru lahir ke sarana kesehatan sedikitnya 3 kali pada usia 0-28 hari, walaupun bayi sehat;
3. menjelaskan ke ibu untuk tidak membubuhi apapun pada pangkal tali pusat;
4. mengajak ibu untuk selalu menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan dan minuman apapun sampai usia 6 bulan.

Kendala yang masih terjadi saat ini adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, deteksi dini penyakit serta perawatan anak di rumah. Peran kader yang telah dijelaskan di atas merupakan salah satu solusi yang tepat karena bagaimanapun juga kader merupakan orang yang terdekat dengan masyarakat sehingga perannya akan sangat berpengaruh besar dalam memberikan pesan-pesan kesehatan ke seluruh lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2010c).

Peran kader posyandu akan dapat terlaksana jika kader memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi baru lahir. Pengetahuan dan aplikasi peran kader dapat ditingkatkan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan (Sinaga, 2013).

2.2.2 Konsep Pendidikan

Pendidikan adalah segala cara yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan merupakan suatu proses dan serangkaian aktivitas yang bertujuan untuk memampukan seseorang untuk meniru dan mengembangkan pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan pemahaman yang tidak secara langsung berhubungan dengan aktivitas tertentu namun diizinkan untuk mendefinisikan, menganalisis dan menyelesaikan permasalahan yang ada. Pendidikan biasanya lebih mengarah pada teori dan desain kerangka konseptual untuk merangsang kemampuan seseorang dalam berpikir kritis dan analitis (Buckley dan Caple, 2009). Taksonomi Bloom merujuk pada taksonomi yang dibuat untuk tujuan pendidikan (Budiman dan Riyanto, 2013). Tiga domain tujuan pendidikan adalah *cognitive domain* (ranah kognitif), *affective domain* (ranah afektif) dan *psychomotor domain* (ranah psikomotor) (Faridah, 2010).

Strategi perubahan perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi 3, yaitu menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, melalui pemberian informasi dan diskusi partisipasi. Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang

dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut (Aisyah, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan pengetahuan kader. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada individu, kelompok atau masyarakat, dengan harapan bahwa melalui penyampaian pesan tersebut akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sasaran (Notoatmodjo, 2003). Terdapat berbagai macam metode yang dapat digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan ini.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar melalui upaya penyampaian pesan kesehatan pada individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan sehingga orang tersebut (penerima pesan) akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang telah diketahui dan disikapinya.

2.2.3 Metode *Syndicate Group*

Metode pembelajaran merupakan cara mengajar atau cara menyampaikan materi pada peserta/audiens yang sedang belajar. Pemilihan metode juga dipengaruhi oleh berbagai aspek, diantaranya adalah materi pembelajaran, lingkungan belajar, kondisi peserta/audiens, kondisi pengajar, dan lain-lain (Suyanto dan Jihad, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2003), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu: metode berdasarkan pendekatan perorangan/individual yang dilakukan melalui bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta wawancara, metode yang kedua adalah metode berdasarkan pendekatan kelompok yang terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil, serta metode yang ketiga adalah metode berdasarkan pendekatan massa yang biasanya dilakukan melalui ceramah umum, pidato/diskusi melalui media elektronik, tulisan di koran/majalah berupa artikel, serta pemasangan *billboard* di tempat-tempat umum.

Metode *Syndicate Group* (kelompok sindikat) adalah salah satu bentuk pembelajaran yang terdapat pada metode diskusi. Menurut Sagala (2003, dalam Susetiyono dan Hinduan, 2010) diskusi adalah percakapan ilmiah yang berisikan pertukaran pendapat yang dijalin dengan pengajuan pertanyaan-pertanyaan problematis, pemunculan ide-ide dan pengujian ide-ide ataupun pendapat, dilakukan oleh beberapa orang yang tergabung dalam suatu kelompok yang diarahkan untuk memperoleh pemecahan masalah dari problem yang dibahas dan untuk mencari kebenaran. Menurut Suyanto dan Jihad (2013), metode diskusi merupakan proses pertukaran informasi, pendapat, dan pengalaman secara teratur yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian yang sama, mengetahui sejauh mana pemahaman dan minat peserta belajar, sehingga dapat diketahui sejauh mana kemampuan kognitif peserta belajar tersebut.

a. Definisi *Syndicate Group*

Syndicate adalah sekumpulan individu yang bergabung/membuat kerjasama untuk melakukan beberapa tugas/transaksi/negosiasi tertentu (Samanta, 1993). Metode pendidikan kesehatan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode diskusi *Syndicate Group* yang merupakan salah satu jenis metode diskusi kelompok kecil.

Metode diskusi kelompok tipe *Syndicate Group* pada hakikatnya adalah suatu bentuk pembelajaran teman sebaya yang tergolong dalam kelompok kecil yang terdiri dari 5-6 siswa/peserta belajar yang bekerja secara mandiri/semi independen untuk mencapai tugas/tujuan kelompok (Lohe, 2015).

Menurut Suyanto dan Jihad (2013), metode diskusi *Syndicate Group* adalah diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 4-6 orang, dimana pada setiap kelompok akan mendiskusikan topik yang berbeda satu sama lain yang kemudian hasil diskusinya akan dilaporkan oleh salah satu anggota kelompok dari masing-masing kelompok. Metode pembelajaran ini digunakan untuk mendeskripsikan aktivitas yang dilakukan oleh sekelompok peserta belajar yang melakukan pekerjaan/tugas tertentu sesuai dengan kemauan/petunjuk kelompok sendiri, dimana penyelesaian pekerjaan/tugas tersebut dilakukan melalui pencarian sumber informasi dari internet, literatur lain, debat, eksplorasi jurnal/teks books/dll. Laporan perlu dilakukan secara terbuka sesuai sumber yang digunakan dan tujuan yang telah ditentukan dalam pembelajaran (Surgenor, 2010).

Menurut Canei (1986) dalam Susetiyono dan Hinduan (2010), setiap kelompok dalam pembelajaran metode *Syndicate Group* ini akan melaporkan hasil pekerjaannya di depan kelas dalam suatu diskusi pleno atau diskusi kelas. Guru/fasilitator menjelaskan garis besar masalah kepada kelas, menggambarkan aspek-aspek masalah, kemudian tiap-tiap kelompok (*syndicate*) diberi tugas untuk mempelajari suatu aspek tertentu. Guru/fasilitator menyediakan referensi atau informasi-informasi yang lain. Setiap *syndicate* bersidang sendiri-sendiri atau membaca bahan, berdiskusi, dan menyusun laporan yang berupa laporan *syndicate*. Penerapan metode *Syndicate Group* ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader serta melatih keaktifan kader agar terbiasa terbuka dalam menyampaikan pendapatnya saat berdiskusi.

b. Tujuan pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode *Syndicate Group*

Pembelajaran metode *Syndicate Group* merupakan metode pembelajaran yang dapat digunakan untuk meningkatkan hasil belajar, pemahaman terhadap materi pembelajaran, maupun keaktifan peserta belajar dalam proses pembelajaran (Susetiyono dan Hinduan, 2010). Penggunaan metode *Syndicate Group* juga bertujuan agar anggota kelompok mempelajari kebiasaan belajar bersama, agar siswa/peserta belajar mampu memanfaatkan bahan pustaka atau sumber belajar selain guru/fasilitator, agar setiap anggota kelompok dapat menghargai pendapat atau gagasan anggota kelompok yang lain, dan juga mampu memberikan hasil belajar secara kelompok serta menerima hasil belajar dari kelompok lain.

c. Langkah-langkah pelaksanaan metode *Syndicate Group*

Langkah-langkah pada pembelajaran metode *Syndicate Group* secara umum adalah :

- 1) menjelaskan tujuan pembelajaran;
- 2) menjelaskan materi pembelajaran;
- 3) menjelaskan metode yang akan digunakan;
- 4) mengelompokkan materi pembelajaran;
- 5) mengelompokkan siswa;
- 6) menjelaskan pembagian waktu dalam kegiatan pembelajaran;
- 7) mengadakan diskusi di sindikat (diskusi kelompok);
- 8) tiap kelompok melaporkan hasil diskusinya atau diskusi kelas;
- 9) evaluasi;
- 10) melaksanakan tindak lanjut (Susetiyono dan Hinduan, 2010).

Metode diskusi kelompok jenis *Syndicate Group* memiliki langkah-langkah yang sesuai dengan tahapan dan unsur-unsur dari pembelajaran kooperatif/*cooperatif learning*. *Cooperatif learning* adalah model pembelajaran yang mengutamakan kerjasama antar peserta belajar/audiens (Suyanto dan Jihad, 2013). Langkah-langkah Metode *Syndicate Group* tersebut adalah:

- 1) proses *forming* (pembentukan)/tahap eksplorasi dan presentasi adalah tahap pertama dalam metode pembelajaran *Syndicate Group*. Tahap ini prinsipnya adalah melakukan persiapan pada audiens terkait pembagian kelompok, pengarahan alur kegiatan dan tugas yang harus dilaksanakan sehingga dapat menumbuhkan rasa saling percaya dan kerjasama pada setiap individu

dalam kelompok (Lohe, 2015). Audiens diberikan kesempatan untuk membentuk kelompok sesuai aturan yang berlaku dan kemudian peneliti memberikan arahan untuk menghubungkan dengan topik/subtopik yang akan dibahas dengan harapan tumbuh sikap saling ketergantungan yang positif.

2) proses *functioning* (pengaturan)/tahap asimilasi adalah tahap kedua dalam metode pembelajaran *Syndicate Group*. Kegiatan yang harus dilakukan pada tahap ini adalah pemberian tugas pemicu pada setiap kelompok yang harus didiskusikan dengan memanfaatkan sumber informasi yang telah disediakan oleh fasilitator/peneliti. Audiens diberikan pembagian tugas untuk menyelesaikan topik/subtopik yang akan dibahas, dan juga audiens diberikan kesempatan untuk mempelajari masalah dan mempelajari bahan-bahan dari berbagai sumber yang tersedia serta berusaha menguasainya hingga menjadi miliknya dan menumbuhkan tanggung jawab perorangan untuk mendukung kelompoknya karena subtopik yang dibahas tiap kelompok berbeda;

3) proses *formatting* (perumusan)/tahap organisasi adalah tahap ketiga dalam metode *Syndicate Group*. Prinsipnya pada tahap ini adalah melakukan pelaporan dari masing-masing anggota kelompok untuk mendapatkan rangkuman laporan dari hasil pemikiran dari semua anggota kelompok. Audiens diberi kesempatan untuk mengungkapkan, baik lisan maupun tertulis tentang materi yang telah dikuasainya kemudian disusun dalam satu kesatuan melalui keterampilan memahami bahan pelajaran khususnya dalam

bentuk rangkuman yang didalamnya dilandasi proses komunikasi yang tumbuh antar anggota kelompok.

- 4) proses *fermenting* (penyerapan)/tahap resitasi. Tahap ini adalah melakukan penilaian dari penyampaian hasil diskusi masing-masing kelompok. Kegiatan yang dilakukan adalah resitasi atau penilaian *performance* (penampilan) masing-masing kelompok melalui presentasi, yaitu mengkomunikasikan hasil pemikiran kelompok dan dapat ditanggapi oleh kelompok lain untuk diambil kesimpulannya yang kemudian peneliti/fasilitator memberikan tambahan pemahaman materi yang telah dipelajari.

Langkah-langkah pelaksanaan metode *Syndicate Group* menurut Lohe (2015) dibagi menjadi 6 tahap, yaitu *forming*, *storming*, *norming*, *performing*, *reforming*, dan *disbanding*. Prinsip pelaksanaan dari teori-teori tersebut pada intinya adalah sama, namun hanya berbeda dalam penggunaan istilah tahapan dan jumlah tahapannya saja. Diskusi harus berjalan dalam suasana bebas, setiap anggota mengetahui bahwa mereka mempunyai hak bicara yang sama. Pusat pembelajaran pada pembelajaran ini adalah peserta belajar/audiens, peran penelitihanya sebagai fasilitator saja.

d. Kelebihan dan kekurangan metode *Syndicate Group*

Metode *Syndicate Group* dapat menjembatani antara konsep dengan realita yang ada di lapangan (Wahyono, 2009). Kelompok kader posyandu yang seringkali menghadapi secara langsung masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat akan sangat sesuai jika meningkatkan pengetahuannya

menggunakan metode *Syndicate Group*. Metode *Syndicate Group* memiliki kelebihan dan kekurangan pada saat diaplikasikan jika dibandingkan dengan metode lainnya. Beberapa kelebihan dan kekurangan tersebut adalah sebagai berikut.

Kelebihan metode *Syndicate Group* adalah melalui metode ini dapat menyelesaikan masalah pada pelatihan yang diikuti oleh peserta belajar dalam jumlah banyak yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pembelajaran melalui metode konvensional seperti metode ceramah, metode *Syndicate Group* merupakan metode *2 in 1* yang terdiri dari metode ceramah dan diskusi yang dapat meningkatkan pengertian peserta belajar karena selain mereka berdiskusi dengan peserta belajar lain mereka juga dapat lebih paham ketika fasilitator memperjelas kembali/menarik kesimpulan dari hasil diskusi kelompok, interaksi peserta belajar selama diskusi terstruktur tidak hanya bermanfaat untuk mencapai kesimpulan diskusi namun juga membantu perkembangan kognitif yang lebih tinggi dan mempertajam kemampuan intelektual peserta belajar, selain itu juga dari segi afektif peserta belajar dalam metode *Syndicate Group* ini akan melatih kesabaran dan sikap toleransi/mampu menerima kritik dan masukan dari peserta belajar selama proses diskusi (Samanta, 1993).

Anggota kelompok juga dapat mempelajari kebiasaan cara belajar bersama, setiap kelompok dapat saling bertukar pengalaman dan belajar bertanggung jawab, membiasakan kerjasama menurut paham demokrasi, memberi kesempatan kepada peserta belajar/audiens untuk mengembangkan

sikap musyawarah dan bertanggung jawab, menumbuhkan kesadaran pada kelompok akan menimbulkan rasa kompetitif yang sehat sehingga membangkitkan kemauan belajar yang sungguh-sungguh, fasilitator tidak perlu mengawasi masing-masing peserta belajar/audiens secara individu namun hanya perlu memperhatikan kelompok saja atau ketua kelompoknya; dan melatih ketua kelompok menjadi pemimpin yang bertanggung jawab dan membiasakan anggota-anggotanya untuk melaksanakan tugas kewajiban sebagai warga yang patuh pada aturan (Susetiyono dan Hinduan, 2010).

Peserta belajar akan memperoleh kepuasan yang lebih, pengalaman mendapatkan rangsangan berpikir yang lebih besar, mengembangkan ketertarikan seseorang pada pokok persoalan tertentu dan meningkatkan pengertian terhadap suatu pelajaran dibandingkan dengan metode pembelajaran tradisional. Peserta belajar dalam metode *Syndicate Group* ini juga terkesan menulis hal yang dipelajarinya dengan lebih meyakinkan daripada metode tradisional, bahkan disebutkan bahwa partisipasinya, keterlibatan dan motivasinya menjadi lebih tinggi (Falchikov, 2002).

Kekurangan/kelemahan dalam metode ini adalah kemungkinan terdapat anggota kelompok yang tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, memerlukan waktu yang lama, dan apabila sumber informasi yang digunakan terbatas maka dapat menghambat penyelesaian tugas kelompok (Suyanto dan Jihad, 2013). Kelemahan metode *Syndicate Group* lainnya menurut Susetiyono dan Hinduan (2010) adalah dari segi pembentukan kelompok dapat mengalami kesulitan untuk membuat kelompok yang homogen baik dari segi intelegensi,

bakat dan minat atau daerah tempat tinggal, dari segi kerja kelompok kelemahannya adalah pemimpin kelompok kadang-kadang dapat mengalami kesulitan untuk memberi pengertian kepada anggota, sulit untuk menjelaskan dan membagi pekerjaan, dan kadang-kadang juga mengalami kesulitan karena terdapat anggotanya yang tidak mematuhi.

Metode *Syndicate Group* terbukti dapat meningkatkan hasil belajar dan keaktifan peserta belajar, didukung dengan hasil penelitian Adi Wibowo (2014) prestasi belajar/audiens matematika siswa kelas VIII SMP Negeri 1 Puring yang mendapatkan pembelajaran dengan metode diskusi kelompok jenis *Syndicate Group* lebih baik daripada siswa yang mendapatkan pembelajaran dengan metode ceramah. Motivasi belajar peserta belajar/audiens dengan menggunakan *Syndicate Group* juga lebih tinggi dibandingkan motivasi belajar peserta belajar/audiens dengan metode ceramah pada penelitian Susetiyono dan Hinduan (2010).

Pembelajaran model *Syndicate Group* ini memberikan kesempatan kepada peserta belajar/audiens untuk berpartisipasi secara langsung, berpikir secara kritis untuk mendapatkan pemecahan masalah, pertukaran gagasan, fakta dan pendapat antar peserta belajar/audiens, sehingga suasana belajar lebihdinamis (Susetiyono dan Hinduan, 2010).

e. Media Pendidikan Kesehatan

Media/alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian pesan/bahan ajar dalam kegiatan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Media/alat bantu yang digunakan dalam pemberian

pendidikan kesehatan sebaiknya sederhana, efektif, tidak rumit dan murah (Schot dan Priest dalam Aisyah, 2010).

Media/alat bantu pendidikan menurut Notoatmodjo (2003) dibagi menjadi 3 macam, yaitu alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*) dan alat bantu/media lihat-dengar (*audio visual*). Penelitian ini akan menggunakan media/alat bantu lihat (*visual aids*) berupa *leaflet*.

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi biasanya adalah kombinasi antara gambar dan kata-kata (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah (2011) yang menggunakan media *leaflet* menyatakan bahwa melalui media *leaflet*, sasaran akan dapat belajar mandiri, dapat melihat isinya di saat santai, dapat memberikan informasi lebih detail mengenai informasi yang tidak dapat diberikan secara lisan, mengurangi kebutuhan mencatat, mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki, mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Dyah, *et al.*, 2011).

Rankin dan Stallings (dalam Aisyah, 2010) menyatakan metode evaluasi yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan adalah melalui observasi langsung, dokumentasi, laporan pasien, tes, wawancara dan pembagian kuesioner.

2.2.4 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan yang baik serta pemahaman yang jelas merupakan faktor kondusif untuk menumbuhkan peran serta seseorang. Pengetahuan merupakan

faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia diperoleh dari penginderaan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir adalah hasil dari tahu mengenai rangkaian tindakan pemeliharaan kesehatan pada bayi baru lahir.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Notoatmodjo (2003) membagi tingkat pengetahuan menjadi 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada/dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah ia mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dsb.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya, misalnya dapat menjelaskan mengapa perawatan bayi baru lahir harus dilakukan dengan benar.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang

diketahuinya pada situasi lain yang lebih real/nyata. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus *problem solving* dalam pemecahan masalah kesehatan.

- 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi/objek ke dalam komponen-komponen namun masih dalam satu struktur organisasi dan masih terdapat kaitannya satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
- 5) Sintesis (*synthesis*) merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan masalah yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

Menurut Arikunto (2006 dalam Budiman dan Riyanto, 2013), tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan, yaitu baik, cukup dan kurang. Alat ukur ranah kognitif dibagi atas 2 jenis, yaitu tes yang menuntut peserta ujian untuk membuat jawaban (*Supply test*) dapat berupa tes uraian dan tes melengkapi. Jenis tes yang kedua adalah tes yang menuntut peserta ujian untuk memilih jawaban (*selection test*) yang berupa tes bentuk benar-salah, tes menjodohkan dan tes pilihan ganda. Pengukuran

pengetahuan dalam penelitian ini akan menggunakan kuesioner jenis tes pilihan ganda, karena jenis tes tersebut dapat digunakan untuk mengukur hampir semua kemampuan aspek kognitif (Sukardi dan Maramis, 1986).

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006 dalam Budiman dan Riyanto, 2013), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) baik : Jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar 75%-100% dari seluruh pertanyaan;
- 2) cukup : Jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar 56%-74% dari seluruh pertanyaan;
- 3) kurang : jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya :

1) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan sebelumnya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Melalui pengalaman langsung, peserta belajar tidak sekedar mengamati secara langsung namun ia juga dapat menghayati, terlibat langsung dalam perbuatan dan hasil belajar (Dimiyati dan Moedjiono, 2002). Pengalaman yang dimiliki oleh seseorang bisa didapatkan dari lamanya

menjalankan tugas/pekerjaan yang dilakukannya (Widagdo dan Husodo, 2009 dalam Fatmawati, 2012). Pengalaman belajar dalam bekerja dapat memberi kesempatan seseorang untuk mengembangkan pengalaman dan keterampilan profesionalnya, serta mengembangkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan dalam pemecahan masalah yang merupakan gabungan dari menalar secara ilmiah dan etik.

2) Lingkungan sosial dan ekonomi

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan lainnya, individu yang dapat berinteraksi dengan baik, akan lebih besar mendapatkan informasi.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan sangat berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang didapatkan dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan didapatkan.

4) Paparan media dan informasi

Media massa memang tidak dapat mempengaruhi orang untuk mengubah sikapnya, namun media massa cukup berpengaruh terhadap apa yang dipikirkan oleh seseorang. Orang yang sering terpapar oleh media massa (TV, radio, majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media massa.

5) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia dapat menentukan tingkat pemahaman dan pola pikir untuk pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2005 dalam Hardiani, 2013). Pertambahan usia akan mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Setiap rentang usia memiliki tahap perkembangan kognitif masing-masing, yang berarti untuk tingkat pemahaman terhadap pengetahuan juga akan berbeda (Piaget dalam Suparno, 2003).

2.3 Hubungan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010c). Bayi baru lahir menjalani berbagai perubahan biologis selama jam dan hari pertama kehidupan. Kesehatan bayi baru lahir tergantung pada perawatan yang diterimanya. Fakta di masyarakat saat ini adalah masih rendahnya perilaku perawatan bayi baru lahir karena kurangnya pengetahuan (Bappenas, 2004 dalam Tarigan, 2012). Lingkungan dan orang-orang terdekat ibu bayi baru lahir mempunyai pengaruh penting terhadap pelaksanaan perawatan bayi baru lahir. Orang yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku masyarakat adalah yang mempunyai hubungan interpersonal baik dengan masyarakat (Green, 1980; Pender, 2002). Hal ini sesuai dengan pernyataan Suriah, *et al* (2013) yang mengutip dari Katz dan Lazarsfeld (1950) yang mengemukakan bahwa untuk

dapat mengubah perilaku individu, yang harus dipengaruhi terlebih dahulu adalah tokoh-tokoh kunci di sekitar individu tersebut, misalnya keluarga, kelompok sosial, tokoh masyarakat dan orang-orang yang berperan dalam mempengaruhi perilaku individu tersebut.

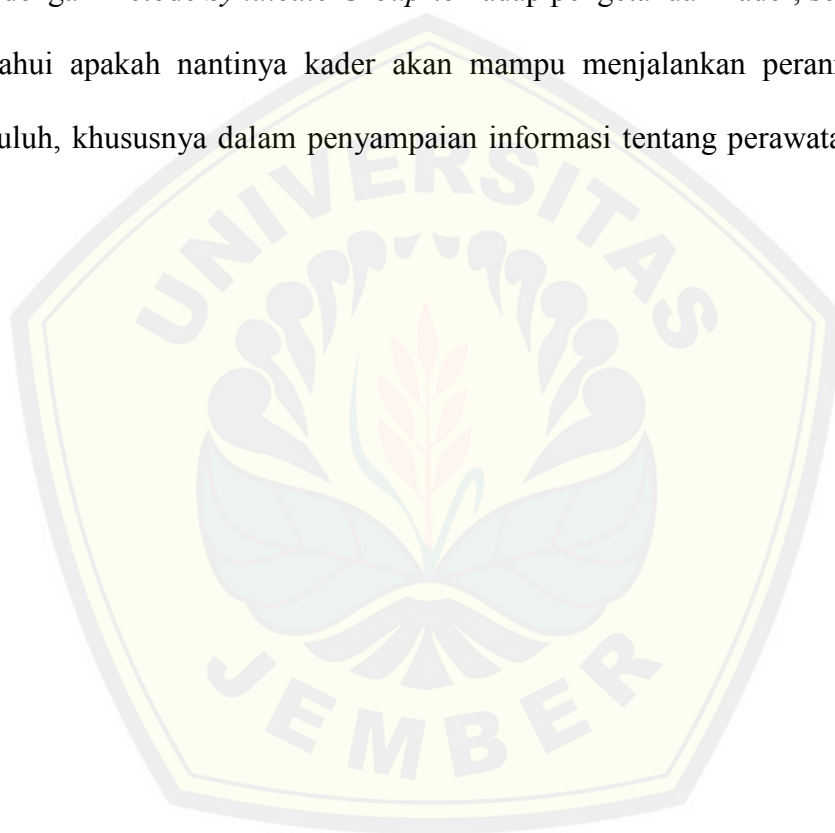
Kader posyandu merupakan salah satu orang terdekat ibu yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku ibu. Penelitian Josefa (2011) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan dan kader berupa edukasi dan pendidikan kesehatan berpengaruh pada perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Darmstadt juga menunjukkan bahwa komunikasi perubahan perilaku melalui kader kesehatan mampu merangsang adopsi perilaku ibu dan keluarga dalam asuhan bayi baru lahir.

Kader harus memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu hal sebelum kader mampu mempengaruhi sasarannya. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan (Sinaga, 2013). Peningkatan pengetahuan akan membuat individu melakukan penilaian atau bersikap terhadap objek yang dipelajari dan proses selanjutnya adalah individu tersebut akan mempraktikkan/mengaplikasikan apa yang telah diketahui dan disikapinya (Notoatmodjo, 2003).

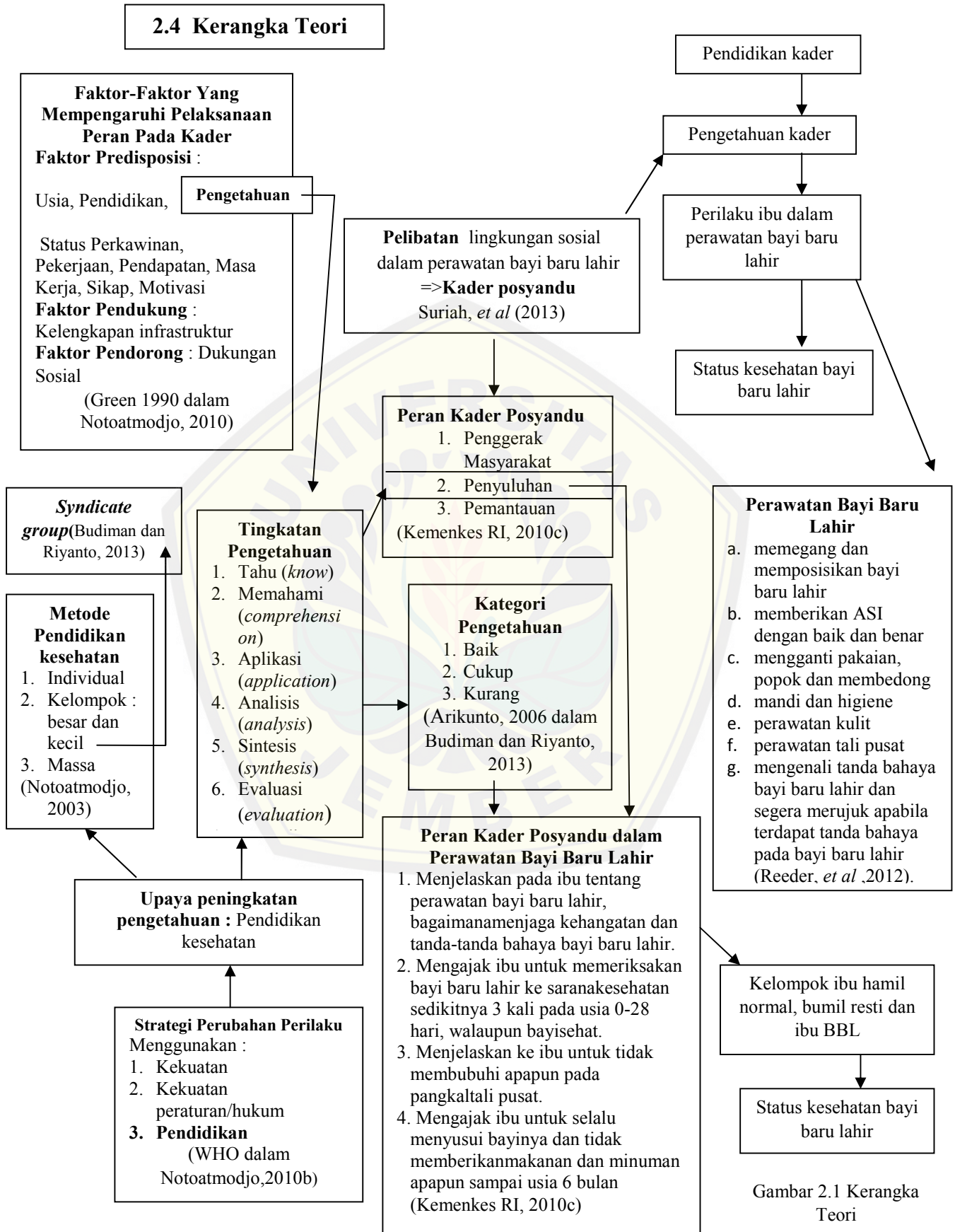
Pendidikan kesehatan pada kader posyandu tentang perawatan bayi baru lahir dalam penelitian ini akan dilakukan dengan metode *Syndicate Group*. Kegiatan ini akan dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu serta meningkatkan keaktifan kader dalam menyampaikan pendapatnya, karena setiap kelompok jumlah anggotanya sedikit sehingga sangat memungkinkan peserta untuk menyampaikan pendapatnya. Kader yang mampu menyampaikan

pendapatnya dan dapat bertukar informasi dengan anggota yang lain akan menumbuhkan rasa percaya diri karena merasa dihargai. Pengetahuan dan rasa percaya diri yang dimiliki oleh kader dapat memicu keaktifan kader untuk menyampaikan informasi kepada sasarnya.

Penelitian ini akan menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader, sehingga akan diketahui apakah nantinya kader akan mampu menjalankan perannya sebagai penyuluh, khususnya dalam penyampaian informasi tentang perawatan bayi baru lahir.



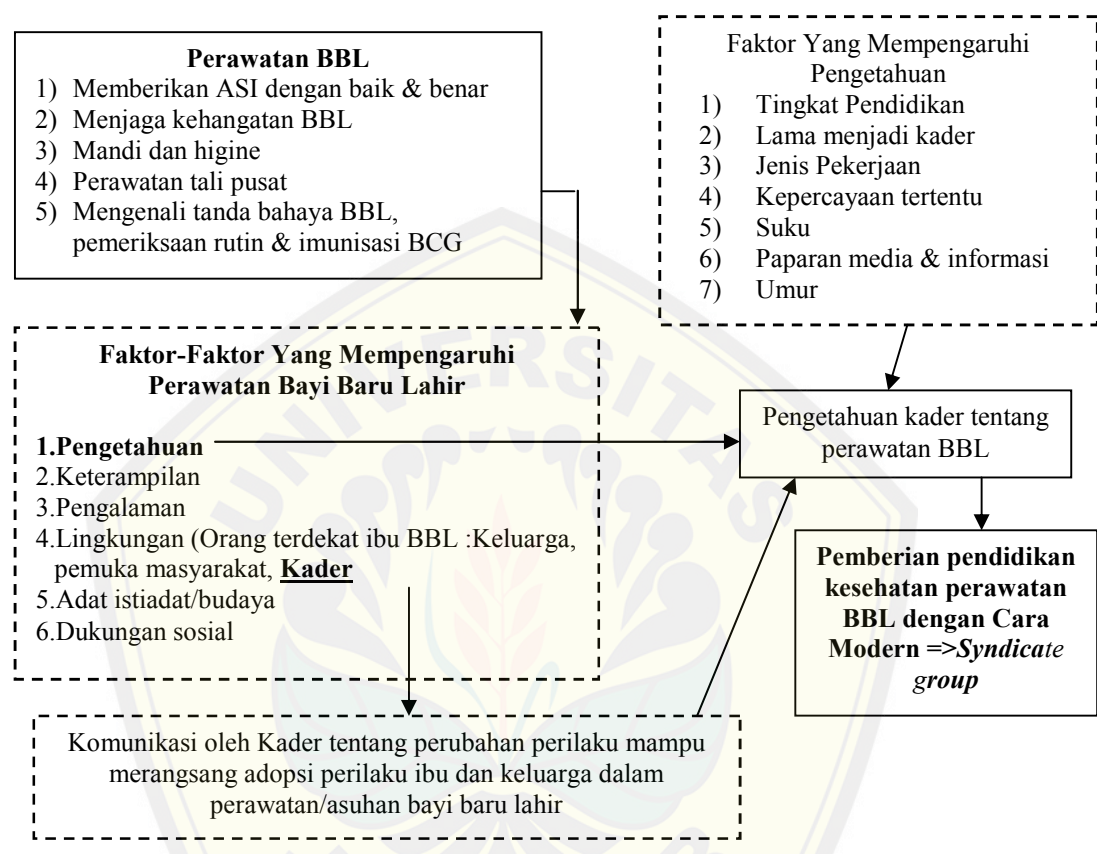
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

: Diteliti : Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap Pengetahuan Kader

Dasar peneliti adalah menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu. Perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah dengan benar diantaranya adalah mencegah kehilangan panas tubuh bayi, memandikan, perawatan tali pusat, pemeriksaan rutin, pemberian imunisasi BCG & mengenal tanda bahaya bayi baru lahir serta pemberian ASI Eksklusif. Adapun faktor-faktor

yang mempengaruhi perawatan bayi baru lahir adalah pengetahuan, keterampilan, tingkat pendidikan, lama menjadi kader, usia, suku, kepercayaan tertentu, jenis pekerjaan, dan paparan media dan informasi.

Faktor pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh salah satunya adalah melalui pendidikan kesehatan dengan metode *Syndicate Group*. Kader akan digunakan sebagai subjek dalam penelitian ini karena kader sebagai salah satu orang terdekat yang mempunyai pengaruh pada ibu BBL serta mempunyai peran sebagai penyuluh/penyampai informasi kesehatan pada masyarakat. Penelitian ini akan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader dengan memperhatikan variabel-variabel perancu yang mungkin dapat menjadi penghambat/pengganggu kevalidan dari penelitian ini.

3.2 Hipotesis Penelitian

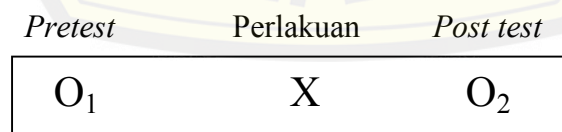
Hipotesis adalah dugaan sementara dari masalah penelitian). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesis alternatif (H_a), merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan menggunakan pendekatan *one group pretest post test design*. Metode penelitian pre eksperimental adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk membuktikan suatu hal tanpa melibatkan kelompok kontrol (Sugiyono, 2014). Pendekatan *one group pretest post test* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberi intervensi, kemudian diberikan *post test* (pengamatan akhir) (Hidayat, 2007). Penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol namun dilakukan observasi pertama/*pretest* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi/eksperimen (Notoatmodjo, 2010a). Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

O₁: *Pretest* pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir

X : Pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*

O₂: *Post test* pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir

Gambar 4.1 Rancangan desain pre eksperimental

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut juga akan dipelajari, jadi bukan hanya objek atau subjeknya saja (Hidayat, 2007). Nazir (2005) menyatakan bahwa populasi adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Kualitas atau ciri tersebut dinamakan variabel. Sebuah populasi dengan jumlah individu tertentu dinamakan populasi finit, sedangkan jika jumlah individu dalam kelompok tidak mempunyai jumlah yang tetap ataupun jumlahnya tidak terhingga, disebut populasi infinit. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di Desa Sumberdanti yang berjumlah 24 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi karena memiliki karakteristik populasi (Hidayat, 2007). Sugiyono (2014) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi jika jumlahnya besar, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, sehingga peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus proporsi berikut (Sugiyono, 2014).

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d \cdot (N-1) + \lambda^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{25 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 \cdot (25-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{24,01}{1,0204}$$

$$n = 23,5$$

$$n = 24$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

λ^2 = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$

(1,96)

p = q = Perkiraan proporsi = 0,5

d = Derajat presisi yang diinginkan = 0,05

Jadi, jumlah sampel adalah sebanyak 24 kader posyandu yang berasal dari 5 posyandu Desa Sumberdanti, yaitu Posyandu Kamboja 33, 34, 35, 36, dan 37.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, yaitu teknik yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *total sampling*. Menurut Sugiyono (2014), *total sampling* adalah teknik untuk penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel. Cara pengambilan sampel ini dilakukan apabila populasinya kecil, seperti jika sampelnya kurang dari 30 sehingga anggota populasi tersebut diambil seluruhnya sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2007). Jumlah anggota sampel yang digunakan untuk penelitian eksperimen sederhana adalah minimal 10-20 orang (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di Desa Sumberdanti dari 5 pos yaitu Kamboja 33, 34, 35, 36 dan 37 yang berjumlah 24 orang.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya (Setiadi, 2007).

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria umum yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi target dan terjangkau yang dapat diambil sebagai sampel (Setiadi, 2007).

Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria berikut.

- 1) kader posyandu Desa Sumberdanti;
- 2) kader posyandu yang dapat membaca dan menulis huruf latin;
- 3) kader posyandu yang bersedia untuk menjadi responden;

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak sesuai dengan syarat yang ditentukan oleh peneliti atau karena subjek tersebut berada dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Hidayat, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) kader posyandu yang tidak berada di tempat ketika dilakukan pengambilan data (misal ke luar kota);
- 2) kader posyandu yang sakit dan tidak mampu mengikuti keseluruhan proses dalam penelitian (*pretest*-pendidikan perawatan BBL dengan metode *Syndicate Group-post test*);

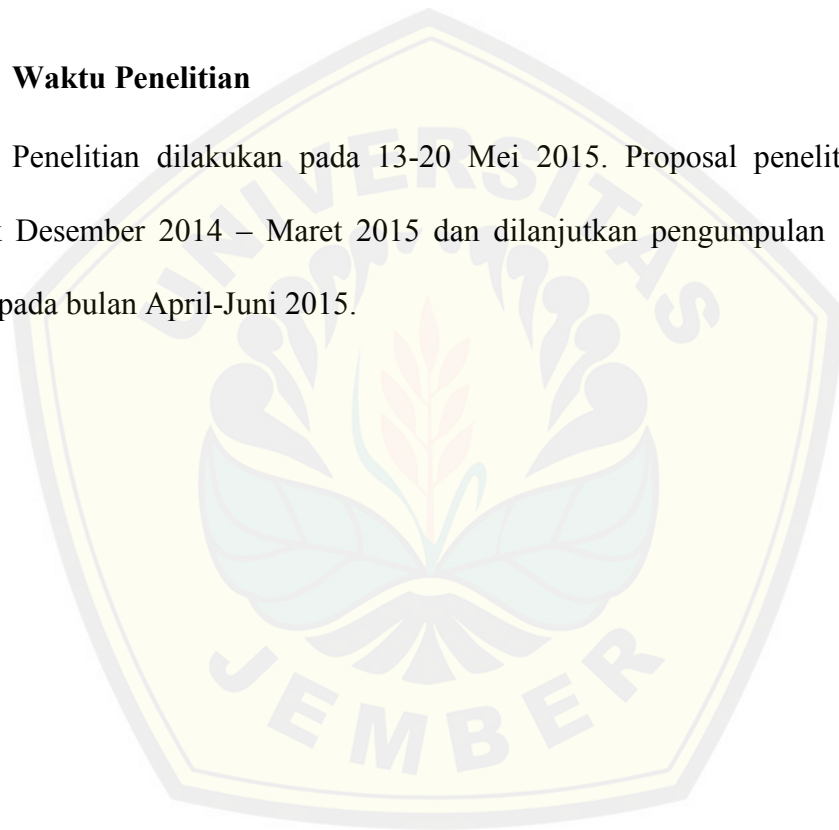
- 3) kader posyandu yang hanya mengikuti satu kali intervensi/pendidikan kesehatan.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 13-20 Mei 2015. Proposal penelitian dimulai sejak Desember 2014 – Maret 2015 dan dilanjutkan pengumpulan dan analisis data pada bulan April-Juni 2015.



4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1	variabel bebas: Pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode <i>Syndicate Group</i>	Suatu bentuk kegiatan penyampaian pesan kesehatan pada kelompok kader posyandu tentang perawatan bayi baru lahir yang benar. Perawatan bayi baru lahir adalah rangkaian tindakan pemeliharaan kesehatan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi. Metode <i>Syndicate Group</i> adalah metodediskusi kelompok kecil yang terdiri dari 4-6 orang dalam setiap kelompok, dimana setiap kelompok akan mengerjakan tugas yang berbeda antara satu kelompok dengan kelompok yang lain	Pesan kesehatan yang diberikan meliputi: 1. Pengertian bayi baru lahir dan jenis perawatan bayi baru lahir; 2. menjaga agar bayi tetap kering dan hangat; 3. memandikan; 4. pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan; 5. perawatan tali pusat yang benar 6. mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan rutin dan imunisasi BCG.	SAP, <i>Leaflet</i> Perawatan Bayi Baru Lahir	-	-

2	variabel terikat: pengetahuan kader	Segala sesuatu yang didapatkan oleh kader dari proses penginderaan saat pemberian pendidikan kesehatan	Kader tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi tentang : 1. Pengertian bayi baru lahir dan jenis perawatan bayi baru lahir 2. cara menjaga agar bayi tetap kering dan hangat; 3. memandikan bayi baru lahir; 4. pemberian ASI eksklusif; 5. perawatan tali pusat yang benar; 6. mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan rutin bayi baru lahir dan imunisasi BCG.	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan kader diklasifikasikan menjadi 3, yaitu baik, cukup, kurang. Klasifikasi Pengetahuan dikatakan : a. Baik, apabila subjek/responden mampu menjawab dengan benar 75%-100% dari seluruh pertanyaan ; b. Cukup : Jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar 56% -74% dari seluruh pertanyaan; c. Kurang : jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar ≤55% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006 dalam Budiman dan Riyanto, 2013).
3.	Karakteristik responden : a. usia kader	Lama hidup kader yang dihitung sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner	Nominal	1 = 17-25 tahun 2 = 26-35 tahun 3 = 36-45 tahun 4 = 46-55 tahun 5 = 56-65 tahun	

b. lama menjadi kader	Lamanya responden bertugas menjadi kader posyandu terhitung sejak awal menjadi kader hingga saat mengikuti kegiatan penelitian ini	Kuesioner	Ordinal	1 = < 5 tahun 2 = ≥ 5 tahun
c.suku	Struktur sosial yang jelas dan tertata baik sejak dulu	Kuesioner	Nominal	1 = Madura 2 = Jawa 3 = lain-lain
d.tingkat pendidikan formal terakhir	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh kader	Kuesioner	Ordinal	1 = SD/MI 2 = SMP/MTs 3 = SMA/SMK/MA 4 = PT (D3,D4,S1)
e.pekerjaan	Aktivitas tetap yang dilakukan oleh kader untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Nominal	1= ibu rumah tangga 2= PNS 3 = lain-lain
f.kepercayaan khusus dalam perawatan Bayi baru lahir	Keyakinan tertentu yang tertanam dalam diri seseorang untuk melakukan ataupun tidak melakukan hal-hal tertentu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir	Kuesioner	Nominal	1 = ada 2 = tidak ada

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari wawancara kepada kader posyandu, bidan desa dan ibu yang mempunyai bayi baru lahir, observasi langsung terhadap bayi baru lahir, dan pengisian kuesioner oleh subjek penelitian (kader posyandu desa Sumberdanti) saat *pretest dan post test* pelaksanaan kegiatan pendidikan perawatan bayi baru lahir.

Kuesioner *pretest dan post test* adalah kuesioner tipe *multiple choice* dengan 3 alternatif pilihan jawaban yaitu a, b dan c. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner adalah 20 butir, dan waktu yang diberikan untuk mengerjakan adalah 25 menit. Saat *pretest dan post test* adalah menggunakan kuesioner yang sama.

b. data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sukowono, yang berupa data Angka Kematian Bayi.

Data sekunder lain yang didapatkan dari puskesmas Sukowono adalah data kematian bayi, data penyebab kematian bayi baru lahir, data jumlah posyandu dan kader posyandu di masing-masing desa serta data bidan desa.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu tahap penting dalam penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian (Hidayat, 2007). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. tahap pertama

Peneliti melakukan perizinan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Linmas sehubungan dengan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sukowono. Peneliti yang telah mendapatkan izin untuk studi pendahuluan, akan melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan bidan koordinator di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan studi pendahuluan di tempat tersebut. Peneliti melakukan izin dan observasi langsung serta wawancara kepada bidan desa, kader posyandu dan ibu yang mempunyai bayi baru lahir mengenai pengetahuan, budaya dan pelaksanaan perawatan bayi baru lahir di daerah penelitian. Langkah selanjutnya adalah peneliti memilih sampel penelitian dengan menggunakan teknik *total sampling*.

b. tahap kedua

Peneliti mengadakan pertemuan dengan kader Desa Sumberdanti pada 13 Mei 2015 dengan kegiatan perkenalan, penjelasan maksud dan tujuan, memberikan *informed consent* kepada responden untuk mendapat persetujuan dari responden untuk bersedia menjadi responden penelitian dan akan

mengikuti penelitian yang dilakukan hingga akhir, kemudian responden akan diberikan penjelasan tentang alur kegiatan dalam penelitian ini.

c. tahap ketiga

Peneliti atau fasilitator dalam pelaksanaan penelitian ini awalnya akan melakukan pembagian kelompok dan memberikan penjelasan secara garis besar tentang masalah/topik yang akan dibahas pada hari pelaksanaan diskusi kepada peserta/audiens. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2015 dengan durasi 65 menit. *Pretest* juga akan dilaksanakan pada hari tersebut untuk mengetahui pengetahuan awal kader sebelum diberikan intervensi (pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*). Peneliti melakukan *pretest* dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat untuk selanjutnya diisi oleh responden. Kuesioner yang dibagikan berisi mengenai pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir. Waktu yang diberikan oleh peneliti untuk kegiatan *pretest* adalah 25 menit.

d. tahap keempat

Peneliti membagi responden menjadi 5 kelompok yaitu kelompok 1-5 yang terdiri dari 4-5 orang, karena jumlah respondennya adalah 24 orang, maka terdapat 1 kelompok (kelompok 4) yang hanya terdiri dari 4 orang peserta/audiens. Setiap kelompok harus menunjuk salah satu anggotanya untuk menjadi ketua dan pelapor pada hari pelaksanaan diskusi. Masing-masing kelompok melaksanakan tugas komplementer/pemicu yang diberikan oleh peneliti, sehingga 5 kelompok tersebut akan membahas 5 subtopik yang berbeda pada setiap pertemuan. Pelaksanaan diskusi kelompok dengan metode

Syndicate Group dalam penelitian ini akan dilaksanakan dalam 2x pertemuan, yaitu pada 18 dan 20 Mei 2015. Sebelum pelaksanaan diskusi, audiens telah diberikan penjelasan secara garis besar tentang materi yang akan dibahas, sehingga audiens dapat mempersiapkan materi diskusi terlebih dahulu (menggunakan sumber yang diperoleh dari peneliti berupa *leaflet* maupun dari sumber lain yang diperoleh secara mandiri oleh audiens). Tidak terdapat alokasi waktu khusus yang harus ditetapkan dalam pembelajaran dengan metode *Syndicate Group* ini, sehingga untuk mempersiapkan materi atau berkumpul untuk membahas di luar waktu diskusi dapat dilakukan oleh audiens (Lohe, 2015).

Langkah-langkah pada metode *Syndicate Group* secara umum adalah :

- 1) menjelaskan tujuan pembelajaran;
- 2) menjelaskan materi pembelajaran;
- 3) menjelaskan metode yang akan digunakan;
- 4) mengelompokkan materi pembelajaran;
- 5) mengelompokkan peserta/audiens;
- 6) menjelaskan pembagian waktu dalam kegiatan pembelajaran;
- 7) mengadakan diskusi di sindikat (diskusi kelompok);
- 8) tiap kelompok melaporkan hasil diskusinya atau diskusikelas;
- 9) evaluasi;
- 10) melaksanakan tindak lanjut (Susetiyono dan Hinduan, 2010).

Setiap kelompok (*syndicate*) diberi tugas untuk mempelajari aspek tertentu secara berbeda pada hari pelaksanaan diskusi. Setiap *syndicate* berdiskusi

sendiri-sendiri sesuai dengan tugas pemicu yang diperoleh. Waktu yang diberikan untuk sesi diskusi dalam penelitian ini adalah 15 menit, karena hingga saat ini masih belum ditemukan literatur yang menyatakan tentang penetapan waktu dalam sesi diskusi pada metode *Syndicate Group* ini.

Masing-masing hasil diskusi dari setiap *syndicate* akan dibawa ke sidang pleno/diskusi kelas untuk didiskusikan secara lanjut. Setiap kelompok mengutus salah satu perwakilan kelompok untuk menyampaikan hasil diskusinya. Alokasi waktu dalam pelaporan hasil diskusi dan pemberian tanggapan oleh kelompok lain adalah 50 menit, yaitu setiap kelompok mendapatkan waktu 10 menit untuk pelaporan sekaligus penyampaian dan pemberian tanggapan. Kegiatan selanjutnya adalah peneliti/fasilitator akan menambahkan jika ada bahasan yang kurang dari kelompok dan memberikan penekanan pada hal-hal yang dianggap penting agar audiens dapat mengingat materi yang disampaikan.

Pada pertemuan pertama pelaksanaan diskusi tanggal 18 Mei 2015, subtopik yang dibahas adalah pengertian bayi baru lahir (kelompok 1), memandikan bayi baru lahir (kelompok 2), pengertian perawatan bayi baru lahir (kelompok 3), jenis-jenis perawatan bayi baru lahir (kelompok 4), dan menjaga kehangatan bayi baru lahir (kelompok 5). Waktu pelaksanaan diskusi yang dialokasikan selama 15 menit dan pelaporan selama 10 menit ternyata tidak dapat diselesaikan tepat waktu oleh responden, sehingga terjadi penambahan waktu.

Pelaksanaan diskusi pada pertemuan kedua juga dilaksanakan dengan alur yang sama seperti pada sesi diskusi pertemuan pertama, hanya saja topik yang dibahas berbeda. Total alokasi waktu yang dilakukan pada sesi diskusi ini adalah 65 menit. Penetapan alokasi waktu tersebut merujuk pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ainunniyah (2003) dan Martha (2012) yang juga melaksanakan metode pembelajaran *Syndicate Group* dalam Penelitian Tindakan Kelas (PTK).

Tahap selanjutnya, perwakilan kader diminta untuk mendemonstrasikan tindakan perawatan bayi baru lahir dengan bimbingan dari fasilitator/peneliti. Melalui kegiatan ini, kader diharapkan dapat terlibat aktif ketika kegiatan sedang berlangsung, sehingga terjadi umpan balik antara kader dan peneliti.

Langkah terakhir yang dilaksanakan pada hari kedua intervensi, yaitu kader diberikan *post test* dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner yang diberikan saat *pretest* dengan alokasi waktu 25 menit. Pelaksanaan *post test* dilakukan pada hari yang sama dengan pelaksanaan intervensi yang terakhir. Hal tersebut merujuk pada pernyataan Vaus (2005, dalam Delina, 2010) yang menyatakan bahwa jarak waktu antara intervensi sangat tergantung dari teori dan penelitian sebelumnya, dan juga bergantung pada jenis memori yang ingin dilihat (*short term memory* atau *long term memory*). Penilaian *short term memory* dapat dilakukan sesaat setelah intervensi. Pemaparan secara rinci terkait pelaksanaan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* ini dijelaskan pada SAP dan *grand desain* pelaksanaan penelitian (lampiran D).

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian data adalah kuesioner tentang pendidikan perawatan bayi baru lahir yang diberikan saat *pre* dan *post* kegiatan pendidikan kesehatan. Kuesioner dalam penelitian ini bersifat *close ended question* dengan tipe soal *multiple choice*. Peneliti memberikan 3 pilihan jawaban yang prinsipnya adalah hanya ada 1 jawaban yang benar. Adapun indikator dari setiap variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Pengetahuan perawatan bayi baru lahir	Pengertian BBL dan perawatan BBL	1,2,4,23	14	5
		tanda bahaya BBL dan pemeriksaan BBL	11, 13	15, 18	4
		Memandikan dan menjaga kehangatan BBL	6, 7,10	9, 21	5
		Pemberian ASI Eksklusif	8, 12, 17	16	4
		Perawatan tali pusat	5,19,24, 25	22	5
		Imunisasi BCG	20, 3	-	2
Total					25

Tabel 4.2 memaparkan kisi-kisi instrumen yang terdiri dari beberapa indikator dari variabel perawatan bayi baru lahir. Kuesioner ini akan menilai sejauh mana tingkat pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir. Pertanyaan pada kuesioner mengacu pada Buku Kader Seri Kesehatan Anak yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2010) tentang Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) (pengertian BBL, tanda BBL sehat, waktu pemeriksaan BBL, perawatan tali pusat, memandikan dan menjaga kehangatan BBL, mengenali tanda bahaya BBL,

pemberian ASI Eksklusif dan manfaatnya, imunisasi BCG, peran kader dalam perawatan BBL) serta dari instrumen penelitian terdahulu yang dilakukan oleh beberapa peneliti yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Adapun kuesioner yang diadopsi adalah : kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI yang telah diuji validitas dan reliabilitas di RS. Dustira Cimahi pada tahun 2010 dan kuesioner pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang diuji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Lembang Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2011. Dari beberapa kuesioner tersebut, dilakukan pengambilan beberapa pertanyaan dan dimodifikasi oleh peneliti untuk penelitian saat ini.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pokok-pokok penelitian karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti terutama untuk penelitian kuantitatif ada dua, yaitu uji validitas dan reliabilitas. Melalui penggunaan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007).

a. Uji validitas

Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Jika r hitung $>$

r tabel, maka pertanyaan tersebut dianggap valid (Setiadi, 2007). Berikut adalah tabel sebaran item pertanyaan setelah dilakukan uji validitas.

Tabel 4.3 Perbedaan Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Pengetahuan Kadertentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal	Pertanyaan		Jumlah butir soal
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengertian BBL dan perawatan BBL	1,2,4,23	14	5	1,2,4,23	14	5
tanda bahaya BBL dan pemeriksaan BBL	11, 13	15, 18	4	11	15, 18	3
Memandikan dan menjaga kehangatan BBL	6, 7,10	9, 21	5	7	9, 21	3
Pemberian ASI Eksklusif	8, 12, 17	16	4	8, 12, 17	-	3
Perawatan tali pusat	5,19,24, 25	22	5	5,19,24, 25	-	4
Imunisasi BCG	20, 3	-	2	20, 3	-	2
Total			25			20

Tabel 4.3 menyajikan kisi-kisi instrumen Pengetahuan Kader tentang Perawatan Bayi Baru Lahir sebelum dan sesudah dilakukan uji validitas. Taraf signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5%. Uji validitas dilaksanakan selama 6 hari, yaitu pada hari Selasa-Minggu, 28 April hingga 3 Mei 2015 dengan waktu \pm 30 menit di Desa Dawuhan Mangli dengan responden kader Desa Dawuhan Mangli Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono yang berjumlah 20 orang kader, sehingga dengan jumlah 20 responden didapatkan nilai r tabel = 0.444. Item pertanyaan yang tidak valid adalah yang memiliki hitung $<$ r tabel. Adapun item pertanyaan yang tidak valid adalah berjumlah 5 pertanyaan, yaitu nomor 6, 10, 13, 16 dan 22.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan banyaknya variansi atau perbedaan yang diharapkan pada seperangkat pengukuran yang dilakukan secara berulang-ulang pada suatu

objek (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas dinyatakan valid. Peneliti membandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai *alpha cronbach* dengan r tabel, dinyatakan reliabel jika nilai r *alpha* $>$ r tabel (Hastono, 2006). Tingkat reliabilitas dengan nilai 1,00 menunjukkan reliabilitas sempurna dan nilai 0,00 menunjukkan tidak reliabel. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menunjukkan nilai r *alpha* (0.935) $>$ r tabel (0.444). Hal ini menunjukkan bahwa instrumen pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu adalah reliabel.

4.7 Pengolahan

4.7.1 Editing

Editing merupakan pengecekan daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pengecekan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Tujuan dari proses editing ini adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan (Setiadi, 2007). Jika terdapat beberapa kuesioner yang kosong atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan adanya ketidaksesuaian antara jawaban dengan pertanyaan, sebaiknya dilakukan perbaikan yaitu dengan jalan responden diminta untuk mengisi kuesioner kembali. Peneliti harus berusaha untuk mencari responden lainnya yang sesuai dengan kriteria penelitian sebagai pengganti

responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner apabila hal tersebut tidak memungkinkan (Setiadi, 2007).

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Biasanya klasifikasi dilakukan dengan memberi kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

Pada lembar kuesioner terdapat 20 item pertanyaan tentang konsep perawatan bayi baru lahir. Kuesioner dibuat dalam bentuk pilihan ganda. Penilaian dilakukan saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*post test*). Adapun pemberian kode untuk variabel lainnya adalah :

Tingkat pengetahuan baik diberi kode 3, pengetahuan cukup diberi kode 2 dan pengetahuan kurang diberi kode 1. Variabel lama menjadi kader diberi kode 1 untuk yang lama menjadi kader < 5 tahun dan kode 2 untuk yang lama menjadi kader > 5 tahun. Variabel suku : kode 1 = Madura, 2 = Jawa dan 3 = untuk suku yang lain. Variabel tingkat pendidikan formal terakhir : 1 = SD/MI, 2 = SMP/MTs, 3 = SMA/SMK/MA dan 4 = PT (D3,D4,S1). Variabel pekerjaan : 1 = ibu rumah tangga, 2 = PNS dan 3 = lain-lain. Variabel kepercayaan khusus dalam perawatan bayi baru lahir kode 1 = ada dan 2 = tidak ada.

4.7.3 Tabulating

Tabulating adalah proses pembuatan tabel dari jawaban-jawaban yang sudah dikategorikan dan mengatur angka-angka/kode-kode yang kemudian

dimasukkan ke dalam tabel, sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

4.7.4 Entry

Entry adalah data variabel penelitian yang telah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Proses memasukkan data dapat dilakukan dengan cara manual atau melalui pengolahan dalam program komputer (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan salah satu program komputer yang dapat digunakan untuk menganalisis data yang didapatkan dari proses penelitian.

4.7.5 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya untuk kemudian dilakukan pembenaran atau koreksi (Setiadi, 2007).

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Data Univariat

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010a). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan

untuk menganalisis data mengenai usia kader, lama menjadi kader, pekerjaan, suku bangsa, pendidikan terakhir dan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir.

4.8.2 Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir terhadap pengetahuan kader posyandu. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Uji ini dilakukan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi jika datanya berbentuk ordinal/berjenjang (Sugiyono, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti, hak responden harus selalu dilindungi. Prinsip dalam penelitian ini mengadopsi dari Hasyim dan Prasetyo (2012), Hidayat (2007) dan Notoatmodjo (2010a). Berikut adalah masalah etika yang diperhatikan dalam penelitian ini.

a. *Informed Consent*

Informed Consent adalah proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* dilakukan pada pertemuan pertama dengan kader, yaitu pada 13 Mei 2015. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tentang prosedur/alur, manfaat, waktu pelaksanaan dan lama/durasi pelaksanaan

penelitian serta resiko yang mungkin terjadi selama proses penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Peneliti harus menghormati hak subjek apabila mereka tidak bersedia, namun dalam penelitian ini seluruh responden bersedia untuk mengikuti seluruh proses dalam penelitian.

b. Asas Kemanfaatan

Peneliti menjelaskan manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini. Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah kader dapat meningkatkan pengetahuannya tentang perawatan bayi baru lahir sehingga kader dapat menyampaikannya kepada masyarakat, khususnya ibu bayi baru lahir dan keluarga bayi baru lahir. Resiko yang mungkin dialami adalah responden harus merelakan waktunya selama \pm 2 jam untuk mengikuti kegiatan dalam penelitian ini.

c. Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi dan data apapun yang didapatkan dari responden. Data dan informasi yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Peneliti hanya memberikan data dan informasi yang didapatkan dari responden jika diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian (Hidayat, 2007).

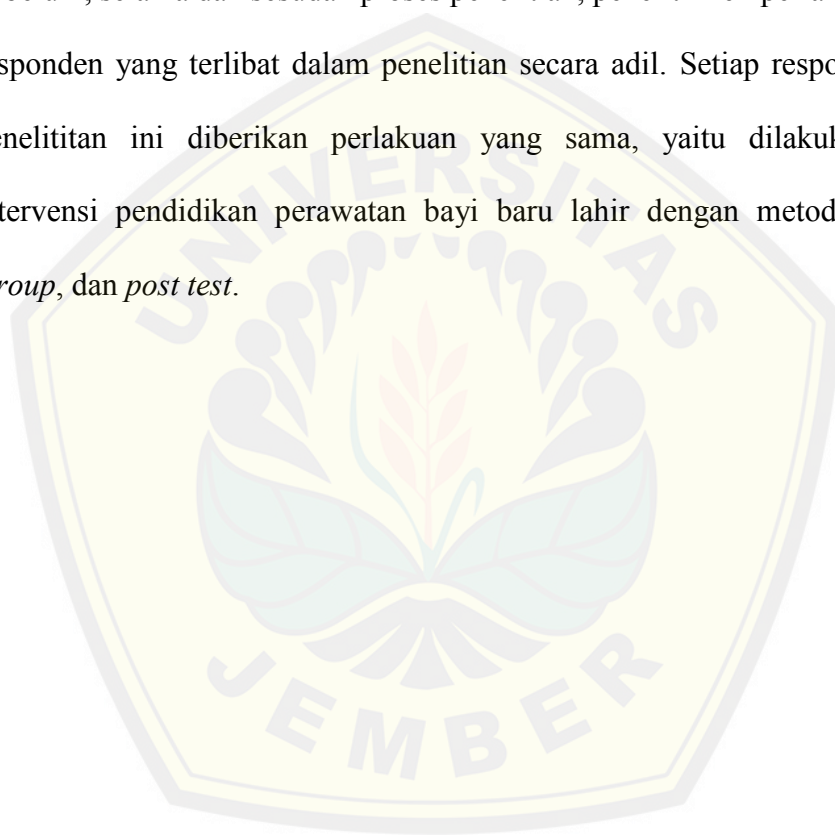
d. Kejujuran (*Veracity*)

Proyek penelitian yang dilakukan pada responden dilakukan secara jujur, terkait tujuan penelitian, prosedur-prosedur yang dilakukan, keuntungan maupun kerugian dari penelitian (Hasyim dan Prasetyo, 2012). Peneliti

menjelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir. Penjelasan tersebut disampaikan oleh peneliti kepada responden karena mereka memiliki hak untuk menggunakan segala informasi kesehatan yang diperoleh dari peneliti

e. Keadilan (*Justice*)

Sebelum, selama dan sesudah proses penelitian, peneliti memperlakukan semua responden yang terlibat dalam penelitian secara adil. Setiap responden dalam penelitian ini diberikan perlakuan yang sama, yaitu dilakukan *pretest*, intervensi pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*, dan *post test*.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai karakteristik responden dan pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu analisis univariat tentang karakteristik kader yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat adalah untuk melihat pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah diberikan intervensi, serta pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader.

5.1.1 Data karakteristik kader

Karakteristik kader dalam penelitian ini adalah identitas yang meliputi usia, lama menjadi kader, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir. Data mengenai karakteristik kader dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik menurut usia kader posyandu Desa Sumberdanti N Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember bulan Mei 2015

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia (tahun)		
17-25	6	25
26-35	8	33,3
36-45	5	20,8
46-55	4	16,6
56-65	1	4,1

Hasil analisis distribusi kader berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa usia kader dalam penelitian ini adalah bervariasi dari 17-55 tahun, kader termuda adalah berusia 17 tahun dan usia tertua adalah 65 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik menurut lama menjadi kader, suku, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan dan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir pada kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember bulan Mei 2015

Lama Menjadi Kader	Jumlah	Persentase (%)
< 5 tahun	9	37,6
≥ 5 tahun	15	62,4
Suku	Jumlah	Persentase (%)
Madura	15	62,5
Jawa	9	37,5
Lain-lain	0	0
Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD/MI	10	41,7
SMP/MTs	9	37,5
SMA/MA	5	20,8
D3/D4/S1	0	-
Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu RT	22	91,7
PNS	0	0
Lain-lain	2	8,3
Kepercayaan tertentu	Jumlah	Persentase (%)
Ada	6	25
Tidak ada	18	75

Tabel 5.2 menyajikan data bahwa sebagian besar kader telah menjadi kader selama ≥ 5 tahun, yaitu sebanyak 15 orang (62,4%). Diketahui juga bahwa sebagian besar kader adalah bersuku Madura dengan jumlah 15 orang (62,5%). Pendidikan terakhir kader bervariasi, dari SD/MI-SMA/MA dengan jumlah kader

terbanyak adalah berpendidikan SD/MI, yaitu 10 orang (41,7%). Data kader berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan bahwa hampir seluruh kader yaitu 22 orang (91,7%) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga, sedangkan distribusi karakteristik kader berdasarkan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir (BBL) pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar kader yaitu sebanyak 18 orang (75%) menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL.

5.1.2 Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group*

Distribusi data berdasarkan perbedaan pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono sebelum dan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dirangkum dalam tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Distribusi data berdasarkan perbedaan pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono sebelum dan setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* bulan Mei 2015

Waktu	Kategori Pengetahuan Kurang		Kategori Pengetahuan Cukup		Kategori Pengetahuan Baik		<i>p value</i>
	f	Persentase (%)	f	Persentase (%)	f	Persentase (%)	
<i>Pretest</i>	8	33,3	12	50	4	16,7	0,001
<i>Post test</i>	4	16,7	6	25	14	58,3	

Tabel 5.3 menyajikan data perbedaan pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono sebelum dan setelah diberikan

pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono sebelum diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* sebanyak 8 kader (33,3%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan kurang, 12 orang (50%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan cukup, dan 4 kader (16,7%) tergolong dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* sebagian besar kader yaitu 14 orang (58,3%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan baik, sebanyak 6 kader (25%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan 4 kader (16,7%) tergolong dalam kategori pengetahuan kurang. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* juga menunjukkan p value = 0,001 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kader posyandu tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*.

Pengkategorian pengetahuan kader dalam penelitian ini didapatkan dari hasil *pretest* dan *post test*. Jumlah soal yang digunakan untuk *pretest* dan *post test* adalah 20 soal yang terkait tentang aspek pengetahuan (C1-C6) perawatan bayi baru lahir yang meliputi pengertian bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir, memandikan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir dan pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan imunisasi BCG. Berikut adalah tabel perbedaan kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan saat *pretest* dan *post test*.

Tabel 5.4 Perbedaan kemampuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono dalam menjawab kuesioner saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* berdasarkan indikator pertanyaan dalam kuesioner bulan Mei 2015

No.	Indikator pertanyaan	Nomor pertanyaan	Σ responden yang menjawab benar saat <i>pretest</i>	Σ responden yang menjawab benar saat <i>post test</i>
1.	Pengertian bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir :			
	a. pengertian bayi baru lahir;	1	15	23
	b. ciri-ciri bayi baru lahir sehat;	2	21	20
	c. jenis-jenis perawatan secara mandiri pada bayi baru lahir (yang belum lepas tali pusat);	4	20	22
	d. persepsi dalam perawatan bayi baru lahir (bedong & memberikan makanan selain ASI);	11	13	17
	e. peran kader dalam perawatan bayi baru lahir.	18	20	21
2.	Tanda bahaya bayi baru lahir dan pemeriksaan rutin bayi baru lahir :			
	a. waktu-waktu pemeriksaan bayi baru lahir;	9	13	21
	b. tanda bahaya pada bayi baru lahir (ciri-ciri suhu tubuh yang membahayakan, ciri-ciri kondisi tali pusat yang membahayakan, ciri-ciri bayi yang dalam kondisi bahaya jika dilihat dari perilaku saat dan setelah diberikan ASI).	14	15	13
3.	Memandikan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir :			
	a. alasan bayi baru lahir perlu dijaga kehangatan tubuhnya	6	13	17
	b. menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir dengan memberikan minyak dan bedak benar atau tidak;	8	14	15
	c. tindakan yang dapat menyebabkan hipotermi/penurunan suhu tubuh BBL;	12	13	20
	d. pertimbangan apakah mandi rendam baik untuk semua bayi baru lahir.	17	13	17

Tabel 5.4 Perbedaan kemampuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono dalam menjawab kuesioner saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* berdasarkan indikator pertanyaan dalam kuesioner bulan Mei 2015

No.	Indikator pertanyaan	Nomor pertanyaan	Σ responden yang menjawab benar saat <i>pretest</i>	Σ responden yang menjawab benar saat <i>post test</i>
4.	Pemberian ASI Eksklusif :			
	a. tindakan yang harus dilakukan setelah menyusui;	7	18	18
	b. perbedaan antara bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan tidak diberikan ASI Eksklusif dari segi kesehatan dan ekonomi keluarga;	10	13	15
	c. tindakan yang harus dilakukan ibu setelah menyusui, ketika puting masih berada di mulut bayi.	13	8	8
5.	Perawatan tali pusat :			
	a. waktu yang tepat untuk melakukan perawatan tali pusat pada BBL;	5	22	22
	b. pengertian perawatan tali pusat;	15	8	16
	c. tanda gejala adanya infeksi pada tali pusat;	19	22	22
	d. tujuan penggunaan gurita dalam perawatan tali pusat.	20	3	6
6.	Imunisasi BCG :			
	a. tujuan imunisasi BCG;	3	6	18
	b. waktu pemberian imunisasi BCG.	16	14	22

Setelah dilakukan analisis dari hasil *pretest* dan *post test*, diketahui bahwa kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan terdapat item yang terjadi penurunan, peningkatan bahkan konstan. Sebanyak 20 item pertanyaan saat *pretest* tidak dapat dijawab benar (100%) oleh seluruh kader (24 kader). Beberapa item pertanyaan saat *pretest* yang sebagian besar kader tidak dapat menjawab dengan benar, adalah pertanyaan nomor 3, 13, 15 dan 20. Pertanyaan nomor 3 adalah tentang tujuan pemberian imunisasi BCG, hanya terdapat 6 kader yang mampu menjawab dengan benar, nomor 13 tentang teknik menyusui yang benar hanya 8 kader yang mampu menjawab dengan benar, nomor 15 tentang perawatan

tali pusat hanya 8 kader yang mampu menjawab dengan benar dan nomor 20 tentang tujuan penggunaan gurita hanya 3 kader yang mampu menjawab dengan benar.

Pertanyaan saat *post test* juga masih ada yang tidak dapat dijawab dengan benar oleh kader, diantaranya adalah pertanyaan nomor 5 dan 19 tentang perawatan tali pusat yang hanya mampu dijawab benar oleh 22 kader, dimana tidak terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan hasil *pretest*. Pertanyaan nomor 7 tentang pemberian ASI Eksklusif juga tidak terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan hasil *pretest*, karena jumlah kader yang menjawab benar pada item pertanyaan tersebut adalah konstan, yaitu 18 kader. Adapun item pertanyaan yang mengalami penurunan kemampuan kader menjawab dengan benar adalah nomor 2 tentang ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat, saat *pretest* terdapat 21 kader yang menjawab benar namun saat *post test* hanya terdapat 20 kader saja yang mampu menjawab benar. Penurunan kemampuan menjawab pertanyaan saat *post test* juga terjadi pada nomor 14 tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dimana saat *pretest* terdapat 15 kader yang mampu menjawab benar namun saat *post test* hanya terdapat 13 kader yang menjawab benar.

Terdapat 13 item pertanyaan yang mengalami peningkatan kemampuan kader untuk menjawab pertanyaan dengan benar selain terjadi penurunan dan konstan pada kemampuan kader dalam menjawab beberapa item pertanyaan yang telah dijelaskan di atas. Penjelasan lebih rinci terkait kemampuan responden dalam menjawab soal *pretest* dapat dilihat pada lampiran.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Kader

a. Usia

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia kader berada pada rentang 17-65 tahun. Sebagian besar kader yaitu 8 kader (25%) berada pada rentang usia 26-35 tahun. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pertambahan usia akan mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman dan Riyanto, 2013). Notoatmodjo (2005 dalam Hardiani, 2013) menyatakan bahwa usia sangat menentukan tingkat pemahaman dan pola pikir untuk pengambilan keputusan. Setiap rentang usia juga memiliki tahap perkembangan kognitif masing-masing, yang berarti untuk tingkat pemahaman terhadap pengetahuan juga akan berbeda (Suparno, 2003).

Individu pada masa/usia dewasa tengah (35–60 tahun) akan ditemukan adanya penurunan intelegensi. Daya ingat juga cenderung menurun ketika informasi yang dicoba untuk diingat adalah informasi yang disimpan baru saja didapatkan atau tidak sering digunakan (Riege dan Inman, 1980 dalam Rasidi dan Handayani, 2011). Daya ingat juga akan cenderung menurun pada aspek mengingat (*recall*) daripada untuk aspek mengenali (*recognize*) (Mandler, 1980 dalam Rasidi dan Handayani, 2011). Perkembangan otak menjadi tua terbukti dapat berlanjut terus menerus, baik fisik maupun mental (Kusumoputro, 2003).

David Wechsler (1972), yang mengembangkan skala inteligensi, menyimpulkan bahwa masa dewasa dicirikan dengan penurunan intelektual, karena adanya proses penuaan yang dialami setiap orang. Dinyatakan juga bahwa kecerdasan perkembangan status kognitif manusia dibagi dua, yaitu proses *crystallized* dan *fluid*. Proses *crystallized* adalah terjadinya proses akumulasi pengetahuan dan keahlian yang bergantung pada memori jangka panjang yang akan meningkat seiring dengan peningkatan usia melalui pendidikan, pekerjaan, budaya, pengalaman, dan intelektual yang diperkirakan akan mulai melambat pada masa dewasa akhir. Kemampuan ini dapat dinilai dengan tes kosakata, pengetahuan kata, pengetahuan umum, pemahaman, peribahasa, dan ukuran keahlian.

Proses yang kedua adalah *fluid* yang merupakan kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak yang bergantung pada memori jangka pendek dan berfungsi untuk menyimpan memori saat mengolah informasi. Proses *fluid* akan menurun secara pasti sejak masa dewasa madya. Kecerdasan yang mengalir akan memuncak pada pertengahan usia 20 tahun dan menurun secara bertahap sampai pada usia 60 tahun. Proses *fluid* ini dipengaruhi oleh keadaan neurologis, genetika dan fisiologi proses penuaan. Para lansia juga diketahui lebih sulit menerima stimulus pada masa ini karena terjadinya atrofi lobus frontal pada proses penuaan. Kemampuan ini dinilai dengan tes yang melibatkan serangkaian pola abstrak, matriks, atau angka.

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia yang dapat berpengaruh pada kemampuan kognitif adalah terjadinya penurunan berat otak akibat menurunnya jumlah sel neuron yang menyebabkan keterlambatan respon, terjadi penurunan fungsi alat indra yang sering menghambat aktivitas lansia, dan cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif. Kesimpulan yang didapatkan adalah usia berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berfikir kreatif dan matang, namun usia juga dapat berpengaruh pada penurunan status kognitif kader usia dewasa awal, akhir, dan lansia.

b. Lama menjadi kader

Lama menjadi kader dapat mempengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan peran kader posyandu karena lama menjadi kader adalah menjadi salah satu indikator produktivitas kader. Hasil penelitian terkait karakteristik berdasarkan masa/lama menjadi kader yang disajikan pada tabel 5.2 didapatkan data jumlah kader yang masa/lama menjadi kadernya <5 tahun adalah 9 orang (37,6%), sedangkan jumlah kader yang masa/lama menjadi kader ≥ 5 tahun adalah sebanyak 15 orang (62,4%). Masa/lama menjadi kader untuk dapat disebut menjadi kader aktif adalah minimal telah menjadi kader selama 60 bulan (5 tahun) (Razak, 2006 dalam Fatmawati, 2012).

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Widagdo dan Husodo (2009), dimana didapatkan hasil bahwa persentase kader dengan masa kerja yang masuk dalam kategori baru berjumlah hampir setara (19 orang) dari presentase

kader yang masa kerja dengan kategori lama (17 orang). Angka absen kerjanya dan angka pindah kerja pada kader senior lebih kecil daripada kader junior, sehingga tingkat produktivitas kader senior lebih tinggi daripada kader junior. Masa menjadi kader yang lama diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman kader, sehingga pelayanan yang diberikan pada masyarakat akan menjadi baik dan bermutu. Semakin lama masa tugas seorang kader, maka semakin banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang diperolehnya selama masa tugasnya tersebut, sehingga dengan banyaknya bekal ilmu dan pengalaman kader maka akan dapat meningkatkan rasa percaya diri kader dalam pelaksanaan tugasnya.

c. Suku

Kader dalam penelitian ini dari tabel 5.2 diketahui bahwa kader yang bersuku Madura adalah berjumlah 15 orang (62,5%) dan 9 kader lainnya (37,5%) bersuku Jawa. Kader menyatakan bahwa selama ini tidak terdapat aturan/tata cara khusus yang harus dilakukan dalam perawatan bayi baru lahir dari sukunya. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau buruk dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang akan sulit diubah (Notoatmodjo, 2010b). Seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan, karena mengetahui kebiasaan dan tradisi yang ada pada sukunya, ataupun mengetahui dari orang terdahulunya.

d. Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Sebagian besar kader dalam penelitian ini seperti yang telah disajikan dalam tabel 5.2 adalah memiliki pendidikan terakhir SD/MI yang berjumlah 10 orang (41,7%) dan SMP/MTs sebanyak 9 orang (37,5%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir kader dalam penelitian ini adalah berpendidikan terakhir SD/MI. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan yang semakin luas pula, karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang dengan pendidikan tinggi cenderung akan merespon lebih rasional pada informasi yang didapatkannya, serta memikirkan keuntungan yang akan didapatkannya (Budiman dan Riyanto, 2013).

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Melalui pendidikan tinggi yang dimiliki oleh seseorang, maka akan semakin banyak informasi yang didapatkan sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

e. Jenis pekerjaan

Karakteristik kader berdasarkan jenis pekerjaan dalam penelitian ini berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa sebagian besar kader yaitu sebanyak 22 orang (91,7%) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga, dan hanya 2 kader (8,3%) yang bekerja sebagai guru dan petani. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau

aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, baik dalam bentuk uang maupun barang guna memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Penelitian Widagdo dan Husodo (2009) menyatakan bahwa kader yang memanfaatkan buku KIA dengan baik adalah kader yang memiliki lama kerja di rumah >8 jam (62,96%) dibandingkan dengan kader yang memiliki lama kerja <8 jam (29,73%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga seharusnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari responden yang bekerja di luarrumah sebagai guru dan petani.

f. Kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir (BBL)

Kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir (BBL) adalah keyakinan tertentu yang tertanam dalam diri seseorang untuk melakukan ataupun tidak melakukan hal-hal tertentu dalam perawatan bayi baru lahir. Data hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 5.2 menunjukkan sebanyak 6 kader (25%) menyatakan bahwa di lingkungan sekitarnya masih ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL, sedangkan 18 kader (75%) menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL. Kepercayaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat berpengaruh pada perubahan perilaku individu. Kepercayaan tersebut biasanya diperoleh dari orang-orang terdahulunya seperti kakek, nenek, ataupun orang tuanya. Hal tersebut diyakini oleh individu tanpa didasari dengan pembuktian ilmiah sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

Adanya kepercayaan/keyakinan tertentu dalam perawatan BBL dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat seseorang dalam menerima informasi baru yang didapatkannya. Sebagai salah satu contohnya adalah adanya

kepercayaan dalam perawatan BBL pada suku Jawa, bahwa setelah bayi lahir biasanya masih dihadapkan pada serangkaian kebiasaan yang berhubungan dengan perawatan bayi menurut adat kebiasaan/tradisinya.

Kebiasaan/tradisi yang menjadi kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir juga dilakukan oleh suku Madura dari hasil penelitian Hidayat (2013) adalah seperti budaya ter ater saat bayi lahir, pemberian lontong, gedheng sabeth atau gedheng sapeh dan gedheng gaji, ro'moro' dan madu, upacara nandhai, upacara pelot, upacara pelot betteng atau pelet kandhang, dan upacara toron tanah, dan 60% kadang-kadang sampai tidak pernah untuk mengubah budaya yang ada karena bertentangan dengan kesehatan.

Penelitian Rahmawati (2010) juga menyebutkan bahwa pada suku Jawa dan suku Mbojo (Dompu, NTB) terdapat kebiasaan-kebiasaan khusus dalam perawatan bayi baru lahir. Pada suku Jawa, biasanya sebelum usia 6 bulan bayi sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI), perawatan kehangatan yang dilakukan oleh suku Mbojo adalah menggunakan sampuru (perawatan kulit dengan menggunakan rempah-rempah yang dihaluskan) sedangkan pada suku Jawa menggunakan bedong, perawatan rambut pada suku Mbojo menggunakan santan dan pada suku Jawa menggunakan kemiri.

Kebiasaan-kebiasaan tersebut telah dilakukan sejak dahulu tanpa adanya landasan ilmiah, karena pada dasarnya terbentuk oleh kebiasaan-kebiasaan yang turun temurun dan dijaga oleh norma. Kebiasaan yang demikian itu dapat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Kebiasaan/tradisi yang telah lama dilaksanakan tersebut dapat menjadi keyakinan pada diri seseorang yang akan

sulit untuk diubah/dipengaruhi, sehingga dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang.

Sebagian besar kader dalam penelitian ini menyatakan bahwa sudah tidak terdapat kepercayaan tertentu di lingkungan sekitarnya dalam perawatan BBL, sehingga selama pelaksanaan intervensi yaitu pendidikan perawatan BBL dengan metode *Syndicate Group* ini kader sangat mudah untuk menerima informasi baru yang diterimanya. Kader hanya mengklarifikasi kepada peneliti tentang sesuatu yang banyak terjadi di masyarakat (misal membedong bertujuan untuk mencegah tangan dan kaki bayi bengkok) apakah hal tersebut secara teori benar dan tidak berbahaya bagi bayi, dan setelah diberikan penjelasan serta diskusi bersama semua kader, pengetahuan kader tentang hal tersebut menjadi meningkat dan mereka juga bersedia untuk mengubah persepsinya yang kurang benar tersebut.

5.2.2 Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Sebelum Dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode *Syndicate Group*

Data pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti sebelum dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dirangkum dalam tabel 5.3, yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader, yaitu 12 orang (50%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup, 8 kader (33,3%) tergolong dalam kategori pengetahuan kurang dalam perawatan bayi baru lahir dan 4 orang (16,7%) dalam kategori pengetahuan baik.

Kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang adalah kader yang mampu menjawab dengan benar sebanyak 0-10 soal (skor : 0-50), kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan cukup adalah kader yang mampu menjawab dengan benar sebanyak 11-14 soal (skor : 55-70) dan yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik adalah kader yang mampu menjawab dengan benar 15-20 soal (skor : 75-100). Hal tersebut didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan oleh Arikunto (2006, dalam Budiman dan Riyanto, 2013), yang menyatakan bahwa tergolong dalam kategori pengetahuan baik apabila subyek/responden mampu menjawab dengan benar 75%-100% dari seluruh pertanyaan, tergolong dalam kategori pengetahuan cukup jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar 56%-74% dari seluruh pertanyaan, dan tergolong dalam kategori pengetahuan kurang jika subyek/responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

Jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik saat *pretest* adalah sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan kurang, yaitu saat *pretest* kader yang tergolong kategori pengetahuan kurang berjumlah 8 orang (33,3%), kategori pengetahuan cukup berjumlah 12 orang (50%) dan kategori pengetahuan baik berjumlah 4 orang (16,7%). Faktor yang memiliki pengaruh terhadap rendahnya pengetahuan kader dalam perawatan bayi baru lahir dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, dan kurangnya sumber informasi.

Faktor usia menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir. Usia kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang adalah pada rentang usia 26-35 tahun (2 kader), 36-45 tahun (2 kader), 46-55 tahun (2 kader), dan 56-65 tahun (1 kader). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dijelaskan bahwa penambahan usia akan meningkatkan pengetahuan seseorang, namun dalam penelitian ini teori tersebut tidak sesuai. Usia kader seperti yang telah dijelaskan di atas, yang lebih banyak tergolong dalam pengetahuan kurang adalah kader yang berusia semakin tua (Dewasa awal-lansia). Verner dan Davison menyatakan bahwa ada 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa, sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja.

Individu pada masa/usia 35–60 tahun, akan ditemukan adanya penurunan intelegensi karena terjadinya penurunan IQ sejalan dengan bertambahnya usia khususnya beberapa kemampuan misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Budiman dan Riyanto, 2013). Daya ingat juga cenderung menurun ketika informasi yang dicoba untuk diingat adalah informasi yang disimpan baru saja didapatkan atau tidak sering digunakan (Riege dan Inman, 1980 dalam Rasidi dan Handayani, 2011). Daya ingat juga akan cenderung menurun pada aspek mengingat (*recall*) daripada untuk aspek mengenali (*recognize*) (Mandler, 1980 dalam Rasidi dan Handayani, 2011). Kader yang usianya lebih tua dalam penelitian ini cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan kader yang usianya lebih muda.

Sebagian besar kader yang tergolong dalam pengetahuan kurang juga memiliki pendidikan terakhir SD/MI (41,7%) dan SMP/MTs (37,5%). Orang dengan pendidikan tinggi cenderung akan merespon lebih rasional pada informasi yang didupatkannya, serta memikirkan keuntungan yang akan didupatkannya (Budiman dan Riyanto, 2013). Pendidikan formal memang tidak menjadi tolak ukur utama tingkat pengetahuan kader, namun dengan tingkat pendidikan yang rendah juga dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk menangkap informasi yang diperolehnya, apakah informasi tersebut dapat diproses dan disimpan dengan baik oleh indra dan memorinya, ataukah hanya akan menjadi informasi yang tidak terekam dengan baik sehingga ketika dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan didapatkan hasil pengetahuannya tergolong dalam kategori pengetahuan kurang dan cukup saja.

Hal lain yang menjadi penyebab kurangnya pengetahuan kader adalah informasi tentang perawatan bayi baru lahir yang dimiliki kader masih minim, mereka cenderung hanya mengacu pada pengalaman yang pernah dilakukan/didupatkannya saja. Kader posyandu Desa Sumberdanti selama ini juga belum pernah mendapatkan informasi melalui penyuluhan/pelatihan tentang perawatan bayi baru lahir secara rinci dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, bidan desa atupun instansi pendidikan, yang berarti juga bahwa sumber informasi dan kemudahan dalam mendapatkan informasi adalah masih kurang.

Pengetahuan kader sebelum mendapatkan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* juga telah terdapat kader yang tergolong dalam pengetahuan baik, yaitu sebanyak 4 orang (16,7%). Faktor yang menjadi

penyebab baiknya pengetahuan kader tersebut adalah usia kader yang berada pada rentang 17-25 tahun dan 26-35 tahun. Sebanyak 3 dari 4 kader yang tergolong kategori pengetahuan baik adalah berusia 30, 31 dan 33 tahun, sedangkan seorang kader lainnya adalah berusia 24 tahun. Individu pada tahap usia tersebut akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk mendapatkan pengalaman baru demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tuanya, sehingga hal tersebut yang memungkinkan menjadi penyebab kemampuan kognitif kader pada usia tersebut lebih baik daripada kader yang lebih tua.

Faktor lain yang mempengaruhi baiknya pengetahuan kader posyandu sebelum diberikan intervensi dalam penelitian ini adalah faktor lama menjadi kader, dimana 3 dari 4 kader yang tergolong pengetahuan baik tersebut telah menjadi kader selama ≥ 5 tahun. Indikator produktivitas kader adalah dapat dinilai dari lama menjadi kader, yaitu minimal selama 60 bulan (5 tahun) (Razak, 2006 dalam Fatmawati, 2012). Semakin lama masa tugas seorang kader, maka akan menyebabkan banyaknya pengetahuan dan pengalaman yang diperolehnya.

Pekerjaan kader juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan kader. Sebagian besar kader (91,7%) dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga. Kader yang tergolong dalam pengetahuan baik juga 75% diantaranya adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penelitian Widagdo dan Husodo (2009) juga mendukung penelitian ini, dimana kader yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (bekerja di rumah > 8 jam) lebih mampu memanfaatkan

sumber informasi berupa buku KIA, sehingga pengetahuan kader yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih baik daripada yang bekerja di luar rumah.

Tidak adanya kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan kader. Seluruh kader (4 kader) yang tergolong dalam pengetahuan baik pada penelitian ini tidak memiliki kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir, sehingga mereka lebih mudah untuk menerima informasi baru dari luar karena tidak adanya retensi/penolakan dari individu tersebut.

Beberapa pertanyaan yang belum mampu terjawab dengan benar oleh kader saat *pretest* (sebelum diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*) diantaranya adalah pada indikator pengertian dan perawatan BBL (no. soal 11) hanya 13 kader yang mampu menjawab benar. Item pertanyaan ini membahas tentang persepsi kader dalam perawatan BBL (membedong dan memberikan makanan selain ASI), dimungkinkan banyaknya kader yang menjawab salah pada item ini karena pengetahuan dan persepsi kader terutama pada jenis perawatan membedong selama ini kurang tepat dan tidak terdapat sumber informasi yang dapat mengubah persepsi dan pengetahuan yang salah tersebut. Indikator tanda bahaya BBL dan pemeriksaan BBL juga terdapat pertanyaan yang hanya mampu dijawab benar oleh 13 kader saja, yaitu pada soal nomor 9 tentang waktu-waktu pemeriksaan BBL. Penyebab sedikitnya jumlah kader yang mampu menjawab benar pada item soal ini dimungkinkan karena kader tidak mampu mengingat dengan baik kapan saja waktu-waktu yang tepat untuk

melakukan pemeriksaan BBL yang informasi ini berupa rentang-rentang waktu yang mungkin sulit untuk diingat secara rinci.

Beberapa soal pada indikator memandikan dan menjaga kehangatan tubuh BBL juga masih terdapat kader yang belum mampu menjawab dengan tepat, hal tersebut dimungkinkan karena kebiasaan masyarakat dalam hal memandikan dan menjaga kehangatan BBL masih kurang tepat, sehingga kader menjawab soal tersebut sesuai dengan apa yang diketahui dan dilakukannya selama ini. Item soal 13 yang merupakan indikator pemberian ASI Eksklusif : teknik melepas hisapan bayi yang benar juga tidak mampu dijawab dengan tepat oleh seluruh kader dan dimungkinkan juga karena kebiasaan yang selama ini dilakukan salah dan tidak adanya sumber informasi yang dapat mengubah pengetahuan kader.

Indikator perawatan tali pusat dan imunisasi BCG juga masih belum 100% terjawab benar oleh kader, penyebabnya dimungkinkan karena dalam hal perawatan tali pusat memang selama ini kader tidak pernah terlibat/melakukan secara langsung meskipun sebenarnya kader harus mengetahui dengan baik cara dan hal-hal terkait perawatan tali pusat tersebut, sedangkan untuk indikator imunisasi BCG hal yang dimungkinkan menjadi penyebab sedikitnya kader yang mampu menjawab benar adalah selama ini kader tidak dilatih untuk memahami tentang imunisasi secara jelas meskipun hal tersebut adalah tugas kader yang paling umum dan sering dijumpai bahwa selalu kader yang menginformasikan tentang jadwal imunisasi pada sasaran posyandu, namun kader ternyata tidak dapat menghafal bahkan memahami tentang imunisasi, khususnya tentang imunisasi BCG yang harus diberikan pada bayi baru lahir.

5.2.3 Pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas

Sukowono setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*

Tabel 5.3 juga memaparkan data pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*. Didapatkan peningkatan pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir, yaitu yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang mengalami penurunan dari 8 orang (33,3%) menjadi 4 orang (16,7%), sebanyak 12 orang (50%) menjadi 6 orang (25%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan sebanyak 4 orang (16,7%) meningkat menjadi 14 orang (58,3%) tergolong dalam kategori pengetahuan baik.

Kader yang masih tergolong dalam kategori pengetahuan kurang setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dapat disebabkan oleh usia kader yang sebagian besar adalah berusia > 35 tahun. Daya ingat kader yang usianya lebih tua akan mengalami penurunan, karena IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Budiman dan Riyanto, 2013). Faktor lain yang menjadi penyebab masih rendahnya pengetahuan beberapa kader meskipun telah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir kader yang hanya pada jenjang SD/MI. Ketika menjawab kuesioner kader kemungkinan lebih cenderung menjawab berdasarkan apa yang pernah mereka

alami/mereka dengar dari cerita orang lain, ataupun yang pernah mereka lihat dari teman maupun keluarga mereka, bukan menjawab berdasarkan apa yang telah diajarkan selama proses pembelajaran karena sulit untuk memahami dan menerima informasi yang didapatkannya. Melalui pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dalam penelitian ini juga didapatkan hasil yang bervariasi, karena tidak hanya terjadi peningkatan saja, namun penurunan dan konstannya kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan saat *pretest* dan *post test* juga terjadi, seperti yang dirangkum dalam tabel 5.4.

Pertanyaan yang konstan jumlah jawaban benarnya dimungkinkan karena tidak dilakukan demonstrasi dan juga pertanyaan tersebut telah menjadi sesuatu yang berbeda dengan kebiasaan yang dilakukan oleh kader, sehingga meskipun kebiasaan tersebut salah tetap tidak mengubah pengetahuan kader. Salah satu contohnya adalah pada item pertanyaan nomor 7 yang membahas tentang hal yang harus dilakukan pada bayi setelah menyusui, dimana kader lebih banyak yang menjawab pada pilihan a dan c, karenapada pilihan jawaban a (bayi langsung ditidurkan) dan c (bayi dibiarkan saja agartidak menangis) memang seringkali hal tersebut sudah menjadi kebiasaan masyarakat meskipun sebenarnya adalah tindakan yang kurang tepat, sehingga mereka cenderung memilih jawaban yang salah tersebut.

Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir pada kader, namun masih terdapat beberapa subtopik yang masih belum dikuasai dengan baik oleh kader. Subtopik tersebut diantaranya adalah tentang pemberian ASI Eksklusif

(teknik menyusui yang benar : teknik yang tepat untuk melepas puting susu setelah menyusui dan tindakan yang harus dilakukan pada bayi setelah menyusui) dan perawatan tali pusat (pengertian perawatan tali pusat dan tujuan penggunaan gurita dalam perawatan tali pusat).

Item pertanyaan yang mengalami penurunan jumlah kader yang menjawab benar diantaranya adalah pertanyaan nomor 14 tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir (ciri-ciri suhu tubuh yang membahayakan, ciri-ciri kondisi tali pusat yang membahayakan, ciri-ciri bayi yang dalam kondisi bahaya jika dilihat dari perilaku saat dan setelah diberikan ASI). Penurunan terjadi karena pada topik mengenali tanda bahaya bayi baru lahir yang merupakan salah satu pertanyaan pengetahuan praktis ini memerlukan praktik langsung bagaimana cara mengukur suhu tubuh normal dan tidak normal sehingga kader mendapatkan pengalaman sendiri.

Selama proses diskusi dan presentasi/laporan hasil diskusi oleh masing-masing perwakilan kelompok yang bertugas mendiskusikan tentang topik tersebut masih banyak kurang tepat dalam menyelesaikan soal kasus yang diberikan saat proses pembelajaran. Hal tersebut merupakan salah satu kelemahan metode *Syndicate Group* seperti yang dinyatakan oleh Suyanto dan Jihad (2013), dimana memang sangat dimungkinkan terdapat kelompok yang tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan tepat dan optimal sehingga menyebabkan setelah proses pembelajaran pun kader masih mengalami penurunan bahkan konstan dalam menjawab pertanyaan dengan subtopik tersebut.

Peningkatan pengetahuan pada subtopik lainnya juga terjadi setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* pada kader posyandu Desa Sumberdanti ini. Faktor yang menjadi penyebabnya adalah karena kader telah mendapatkan informasi dan penjelasan yang benar dan jelas tentang perawatan bayi baru lahir melalui pemberian sumber informasi berupa *leaflet*, diskusi kelompok kecil, presentasi/laporan perwakilan kelompok, tanya-jawab, dan demonstrasi yang merupakan rangkaian kegiatan pembelajaran dengan metode *Syndicate Group*.

5.2.4 Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono

Hasil uji statistik dengan Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* seperti yang ditampilkan dalam tabel 5.3 menunjukkan *p value* sebesar 0,001 dengan *alpha* 0,05 atau 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan berikut yang menyatakan bahwa pendidikan adalah segala cara yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada individu, kelompok atau masyarakat, dengan harapan bahwa melalui penyampaian pesan tersebut akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sasaran (Notoatmodjo, 2003). Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut (Aisyah, 2010). Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir sangat penting untuk dimiliki karena kesehatan bayi baru lahir juga tergantung dari perawatan yang diterima (Bobak *et al.*, 2005).

Menurut Suyanto dan Jihad (2013), diskusi merupakan proses bertukar informasi, pendapat, dan pengalaman untuk mendapatkan pengertian tentang topik permasalahan tertentu. Jenis diskusi terdiri dari beberapa macam, diantaranya adalah diskusi panel, metode *Buzz Group*, metode diskusi *Syndicate Group*, metode simposium, metode *informal debate*, metode *Brain storming* dan metode *fish bowl*. Metode diskusi *Syndicate Group* merupakan salah satu metode diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 4-6 orang. Setiap kelompok akan mendiskusikan topik yang berbeda satu sama lain yang kemudian hasil diskusinya akan dilaporkan oleh salah satu anggota kelompok dari masing-masing kelompok (Suyanto dan Jihad, 2013).

Menurut Sudjana (2005), peserta didik yang kurang biasa menyampaikan pendapatnya akan belajar untuk berbicara dalam diskusi kelompok kecil. Pelaksanaan sesi diskusi dalam metode *Syndicate Group* ini dapat dilaksanakan

dengan cukup baik oleh kader di masing-masing kelompok. Kader mampu mengungkapkan pendapatnya secara bebas karena jumlah anggota kelompoknya hanya sedikit, yaitu 4-5 orang, sehingga kelompok dapat bermusyawarah untuk memutuskan hasil yang terbaik untuk dapat dilaporkan/dipresentasikan pada kelompok lainnya. Hal tersebut dapat melatih keaktifan kader dan meningkatkan pemahaman terhadap materi pembelajaran, karena masing-masing kader harus mempelajari bahan yang ditugaskan kepada kelompok tersebut. Selama sesi diskusi ini, kader juga dapat mengetahui serta belajar memahami dan menerima pendapat orang lain yang berbeda. Kegiatan diskusi merupakan gabungan antara kemampuan melihat dan mendengar yang memiliki proporsi sebanyak 50% dalam peningkatan pengetahuan, serta mengatakan yang memiliki proporsi sebanyak 70% dalam upaya peningkatan pengetahuan.

Metode *Syndicate Group* juga bertujuan agar anggota kelompok mampu memanfaatkan bahan pustaka atau sumber belajar selain guru/fasilitator, karena untuk memperlancar pencapaian tujuan pembelajaran diperlukan media perantara yang difungsikan untuk menyalurkan pesan, merangsang piki ran, perasaan, dan kemauan peserta belajar (Suyanto dan Jihad, 2013). Bahan pustaka atau sumber belajar yang berupa media pembelajaran dapat mempengaruhi efektivitas pembelajaran seperti membangkitkan dorongan peserta didik untuk belajar dan membawa pengaruh psikologis terhadap peserta didik, bahkan media pembelajaran membantu meningkatkan penyerapan peserta didik terhadap materi karena penyajian datanya dapat memudahkan dalam menginterpretasikan data serta memfokuskan informasi pengetahuan (Arsyad, 2006).

Media pembelajaran terdiri dari bermacam-macam, salah satunya adalah media visual berupa *leaflet*. Media tersebut yang digunakan dalam penelitian ini. *Leaflet* merupakan salah satu media penyampaian informasi berupa kombinasi gambar dan kalimat-kalimat yang menyampaikan pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Gambar dapat memberikan nilai yang berarti terutama dalam membentuk pengertian baru, memperjelas pengertian baru, memperkuat pengertian tentang suatu konsep, menimbulkan daya tarik peserta belajar sehingga dapat membuat peserta belajar lebih senang dan hasil belajarnya lebih optimal (Suyanto dan Jihad, 2013).

Penggunaan kalimat yang singkat, padat dan jelas dalam media *leaflet* juga dapat memudahkan seseorang untuk memahami pesan yang ingin disampaikan. Kegiatan membaca akan meningkatkan pengetahuan sebanyak 10%, dan kegiatan melihat akan meningkatkan pengetahuan sebanyak 30%, oleh sebab itu penggunaan media *leaflet* ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan kader dalam perawatan bayi baru lahir. Membaca dan melihat akan mampu meningkatkan memori seseorang karena membaca memerlukan ingatan yang detail dan dapat mengasah kreativitas otak yang dapat merengangkan otot memori (Rachdi, 2012).

Informasi dalam *leaflet* perawatan bayi baru lahir pada penelitian ini juga disesuaikan dengan topik permasalahan yang akan dibahas oleh masing-masing kelompok. Penggunaan kalimat/istilah medis dalam *leaflet* juga diminimalkan untuk memudahkan kader dalam memahami informasi yang ingin disampaikan oleh peneliti, sehingga kader mampu menangkap maksud dari pesan dalam *leaflet*

tersebut. Hasil yang didapatkan adalah kader mampu memanfaatkan informasi yang disajikan pada *leaflet*, yang dibuktikan dengan kader mampu menjawab dan melaporkan soal kasus yang diberikan peneliti pada masing-masing kelompok, meskipun jawaban yang diberikan tidak 100% benar. Kader juga mampu menjawab soal *pretest* dan *post test* setelah memanfaatkan informasi yang disajikan pada *leaflet*.

Pendidikan perawatan bayi baru lahir menggunakan metode *Syndicate Group* ini juga dipengaruhi oleh faktor pembagian kelompok dan penjelasan secara garis besar tentang topik pembelajaran yang lebih awal. Kader dapat menggunakan informasi dalam *leaflet* yang diberikan peneliti dan juga dapat menambah pengetahuannya dari sumber lain karena telah diberikan penjelasan lebih awal, yaitu sebelum hari pelaksanaan diskusi, sehingga dalam pertemuan selanjutnya saat diberikan soal sesuai kasus, setiap kelompok dapat lebih awal untuk mempersiapkan bahan/materi yang akan didiskusikan dan lebih mudah dalam memecahkan permasalahan/pertanyaan tersebut dengan kelompoknya (Mudjiono, 2007 dalam Martha, 2012).

Pembelajaran metode *Syndicate Group* tentang perawatan bayi baru lahir ini juga dilaksanakan melalui demonstrasi. Melalui demonstrasi, kader akan mendapatkan gambaran yang lebih jelas daripada hanya melalui membaca saja (Suyanto dan Jihad, 2013). Pernyataan berikut juga mendukung, dimana melalui kegiatan mendengar, melihat dan bertanya/berdiskusi dan melakukan, individu akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Silberman dan Auerbach, 2013).

Proses pembelajaran juga dilakukan melalui metode demonstrasi, dimana melalui metode ini juga akan memiliki banyak keuntungan psikologis, diantaranya adalah perhatian peserta belajar lebih dipusatkan, proses belajar lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari, akan menimbulkan kesan positif berupa pengalaman dan kesan yang akan melekat pada diri peserta belajar (Anas, 2014). Pembelajaran melalui metode demonstrasi dalam penelitian ini juga menimbulkan dampak yang positif pada kader, karena kader yang melakukan demonstrasi perawatan bayi baru lahir (memandikan, merawat tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir) dapat mengetahui hal-hal yang sebelumnya tidak pernah dilakukan seperti cara yang benar untuk mengukur suhu air sebelum memandikan bayi dan cara merawat tali pusat yang benar. Aplikasi metode demonstrasi dalam pembelajaran melalui metode *Syndicate Group* ini memiliki kontribusi yang paling besar diantara metode lainnya karena melibatkan kegiatan melihat dan mendengar yang dapat meningkatkan pengetahuan sebanyak 50%, kegiatan mengatakan sebanyak 70%, mengatakan dan melakukan sebanyak 90%.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahyono (2009) juga mendukung penelitian ini, dimana didapatkan hasil belajar mahasiswa mengalami peningkatan dan mengalami ketuntasan belajar mencapai 94% setelah dilakukan pembelajaran dengan metode *Syndicate Group*, selain itu juga setelah dilakukan pembelajaran menggunakan metode *Syndicate Group* juga didapatkan peningkatan keaktifan mahasiswa, suasana belajar menjadi lebih hidup, tidak terdapat kesulitan dalam memecahkan masalah, perbaikan cara komunikasi

mahasiswa dalam menyampaikan hasil diskusi, dan mahasiswa juga tidak hanya mampu menghafal saja namun juga mampu menganalisis.

Pada pembelajaran metode *Syndicate Group* ini jugakader dilatih untuk mengakses informasi dengan cara membaca, melihat dan mendengar (diskusi kelompok), serta mengatakan (presentasi kelompok) dan melakukan (demonstrasi) agar pengetahuan yang didapatkan adalah maksimal, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode pembelajaran *Syndicate Group* ini terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kemaknaan pada pengetahuan kader setelah diberikan intervensi, namun hasil tersebut dirasa belum optimal sehingga perlu dilakukan perbaikan untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena adanya hal-hal di luar perkiraan peneliti selama proses pelaksanaan penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah pada jumlah responden. Pada awalnya peneliti menghendaki jumlah kader dalam penelitian ini adalah 25 orang (*total sampling*), namun saat proses penelitian terdapat 1 orang kader yang tidak dapat mengikuti proses dalam penelitian karena kader tersebut telah berhenti dari tugasnya menjadi kader dan belum terdapat penggantinya, sehingga jumlah kader dalam penelitian ini pada akhirnya adalah sebanyak 24 orang. Hal tersebut berdampak pada pengurangan jumlah anggota kelompok, karena pada awalnya aturan yang diberlakukan adalah setiap kelompok beranggotakan 5 orang kader, namun karena

terdapat 1 orang yang tidak dapat mengikuti, sehingga berakibat pada kelompok 2 yang hanya beranggotakan 4 orang saja. Pengurangan jumlah anggota kelompok selama proses penelitian ternyata tidak berdampak buruk pada pelaksanaan diskusi kelompok kecil.

Hambatan lain yang terjadi dalam proses penelitian ini adalah kader yang diberikan waktu berdiskusi selama 15 menit pada setiap sesi diskusi ternyata belum mampu menyelesaikan tugasnya dengan tepat waktu, sehingga saat pelaksanaan kegiatan terdapat perubahan durasi pelaksanaan kegiatan karena adanya sedikit penambahan waktu. Pelaksanaan sesi diskusi pada awalnya juga menemui sedikit hambatan karena terdapat 2 kelompok yang merasa kebingungan untuk memecahkan masalah dalam soal kasus saat hari pelaksanaan diskusi, akibat kesulitan dalam menggunakan *leaflet*, ilustrasi kasus dan soal kasus yang diberikan peneliti, namun setelah diberikan penjelasan kembali oleh peneliti kader dapat memahami dan melaksanakan aturan yang berlaku selama proses penelitian.

Kegiatan pelaporan hasil diskusi pada awalnya juga didapatkan adanya hambatan, yaitu terdapat beberapa kader yang masih tidak mampu untuk menyampaikan hasil diskusi kelompoknya dengan baik, karena masih belum mampu menguasai audiens (membacakan dengan suara yang kurang lantang, seperti hanya membaca untuk dirinya sendiri). Hal tersebut terjadi karena mereka belum terbiasa berbicara di depan umum, sehingga fasilitator/peneliti harus berusaha untuk mendapatkan perhatian dari audiens (kader) dengan cara menenangkan audiens dan mengulangi serta memberikan penekanan pada setiap ilustrasi kasus, soal dan jawaban dari setiap pelaporan perwakilan kelompok

untuk memastikan bahwa semua kader dapat menyerap informasi yang disampaikan oleh kelompok lain.

Demonstrasi yang tidak dilakukan pada seluruh subtopik materi menyebabkan hasil peningkatan pengetahuan kader menjadi kurang maksimal, khususnya pada subtopik pemberian ASI eksklusif (teknik melepas hisapan bayi yang benar) dan perawatan tali pusat (tujuan penggunaan gurita dalam perawatan tali pusat). Karakteristik kader berdasarkan usia juga menjadi salah satu hambatan dalam proses pelaksanaan penelitian ini, yaitu karena usia yang sangat heterogen dan rentang usia kader yang terlalu jauh (17-65 tahun) menyebabkan peneliti mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi masing-masing tingkat kemampuan kader secara personal, sehingga untuk memastikan mereka satu persatu paham betul pada informasi yang disampaikan peneliti masih belum mampu.

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi puskesmas, kader dan instansi pendidikan khususnya keperawatan komunitas.

a. Implikasi bagi puskesmas

Hasil penelitian ini sebagai acuan bagi pihak puskesmas untuk mengetahui kemampuan kader posyandu, khususnya dalam ranah kognitif terkait perawatan bayi baru lahir. Pihak puskesmas (khususnya bagian promkes dan bidan desa) harus lebih memperhatikan sejauh mana kemampuan kader posyandu dalam menyampaikan informasi kesehatan yang benar kepada masyarakat, sehingga kader tidak hanya mampu melakukan penimbangan saja selama masa tugasnya,

namun juga dapat berperan aktif dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi. Dengan demikian, pihak puskesmas perlu melakukan pemberian buku/sumber belajar lain (*leaflet*, video pembelajaran, dll), atau mengadakan kegiatan pelatihan secara rutin dan berkelanjutan bagi kader posyandu.

b. Implikasi bagi kader

Pengetahuan yang telah dimiliki oleh kader harus diaplikasikan dan disebarluaskan kepada masyarakat, khususnya pada ibu hamil dan ibu/keluarga yang memiliki bayi baru lahir sebagai upaya promotif dan preventif dengan bimbingan dari bidan desa, sehingga kader mampu melatih kemampuannya sebagai penyuluh bagi masyarakat yang merupakan salah satu peran kader posayandu.

c. Implikasi bagi instansi pendidikan keperawatan komunitas

Implikasi penelitian ini bagi keperawatan komunitas adalah sebagai salah satu masukan dalam strategi peningkatan pengetahuan bagi kader posyandu yang merupakan pihak terdekat dari tenaga kesehatan setempat (bidan desa) dan puskesmas, sehingga dapat mengoptimalkan peran kader khususnya sebagai penyuluh/pemberi informasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan memperbaiki perilaku kesehatan yang kurang baik di masyarakat yang dapat menurunkan Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran/rekomendasi sebagai tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik kader dalam penelitian ini sebagian besar adalah pada rentang usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun (33,3%), sebagian besar telah menjadi kader >5 tahun (62,4%), bersuku Madura (62,5%), mayoritas memiliki pendidikan terakhir SD/MI (41,7%), hampir seluruh kader bekerja sebagai ibu rumah tangga (91,7%), dan 75% kader menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL.
- b. Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Sebelum dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* adalah yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang berjumlah 8 orang (33,3%), 12 orang (50%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik berjumlah 4 orang (16,7%).
- c. Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Setelah dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* terdapat 4 orang (16,7%) yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang, 6 orang (25%) tergolong dalam kategori

pengetahuan cukup dan 14 orang (58,3%) tergolong dalam kategori pengetahuan baik.

- d. Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan dengan Metode *Syndicate Group* dapat dilihat dari penurunan jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang dari 33,3% menjadi 16,7%, kategori pengetahuan cukup dari 50% menjadi 25% dan peningkatan jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik dari 16,7% menjadi 58,3%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader dengan $p\text{ value} = 0,001$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kemaknaan pada pengetahuan kader setelah diberikan intervensi, namun hasil tersebut dirasa belum optimal sehingga perlu dilakukan perbaikan untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, terdapat beberapa hal yang dapat disarankan oleh peneliti demi pengembangan penelitian ini.

- a. Bagi Dinas Kesehatan

Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk meningkatkan ilmu & pengetahuan kader, khususnya tentang perawatan bayi baru lahir dengan cara

selalu memperbarui serta mengembangkan media pembelajaran seperti buku panduan/pegangan tentang perawatan bayi baru lahir (BBL) yang meliputi :

- 1) buku tentang tanda BBL sehat dan tanda bahaya BBL sehingga kader dapat cepat melapor/merujuk ke petugas/pelayanan kesehatan terdekat jika menemukan kondisi tanda bahaya pada BBL;
- 2) buku tentang pemberian ASI Eksklusif (frekuensi pemberian, posisi dan teknik menyusui yang benar, manfaat serta kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif);
- 3) buku tentang perawatan tali pusat yang benar (cara melakukan, mengenali tanda bahaya infeksi tali pusat, frekuensi perawatan tali pusat dan penggunaan gurita);
- 4) buku tentang memandikan dan menjaga kehangatan BBL (hal yang harus diperhatikan sebelum, saat dan sesudah memandikan, penjelasan manfaat serta kerugian membedong bayi dan memberikan minyak/bedak);
- 5) buku tentang imunisasi (khususnya imunisasi BCG dan HB0), sehingga kader dapat menyebarluaskan kepada seluruh masyarakat secara umum.

b. Bagi Puskesmas

Disarankan untuk melanjutkan kegiatan peningkatan pengetahuan kader melalui metode diskusi kelompok kecil *Syndicate Group* untuk melatih kader dalam perawatan bayi baru lahir yang meliputi :

- 1) memandikan dan menjaga kehangatan tubuh BBL;
- 2) perawatan tali pusat;
- 3) pemberian ASI Eksklusif;

4) mengenali tanda bahaya bayi baru lahir.

Disarankan pula kepada pihak puskesmas untuk dapat mengaplikasikan sistem *TOT* dari bidan yang telah mendapatkan pelatihan tentang perawatan BBL sehingga dapat mengadakan pelatihan bagi kader, terutama bagi ketua kader yang dilanjutkan dengan melakukan pendidikan dan pelatihan pada anggota kader yang lain.

c. Bagi Kader Posyandu

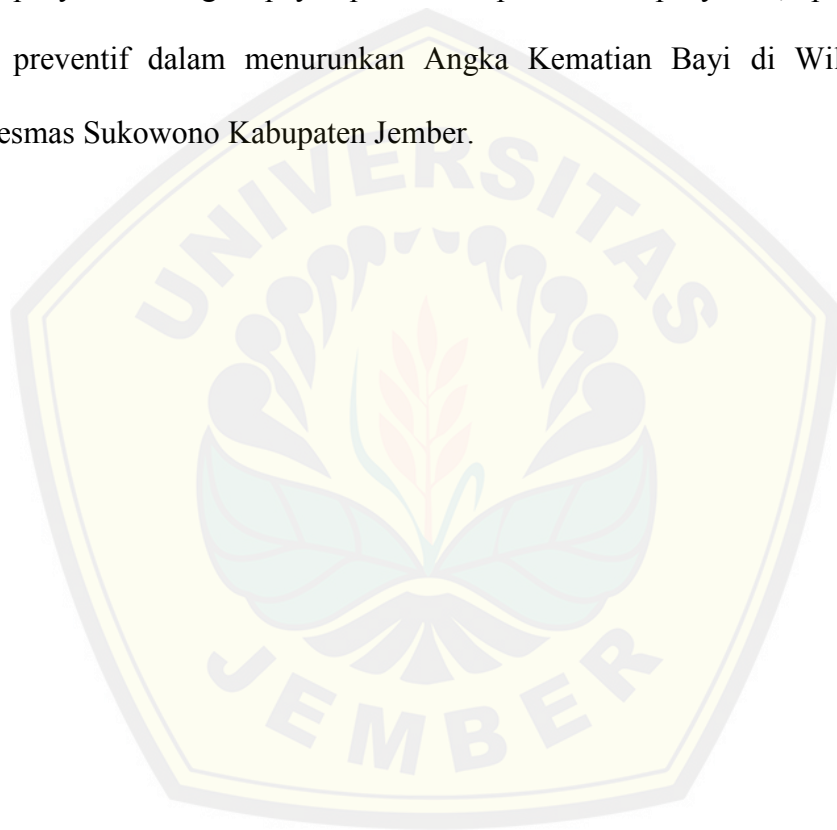
- 1) Kader mengikuti pelatihan tentang memandikan dan menjaga kehangatan tubuh BBL dari tenaga kesehatan;
- 2) Kader mengikuti pelatihan tentang perawatan tali pusat dari tenaga kesehatan;
- 3) Kader mengikuti pelatihan tentang pemberian ASI Eksklusif dari tenaga kesehatan;
- 4) Kader mengikuti pelatihan tentang mengenali tanda bahaya bayi baru lahir dari tenaga kesehatan.
- 5) Kader juga diharapkan mau dan mampu menyampaikan informasi yang telah didapatkan kepada ibu dan keluarga BBL melalui kunjungan rumah rutin sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu dan mau mengakses informasi kepada kader dan tenaga kesehatan terdekat untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan bayi baru lahir, sehingga Angka Kematian Bayi dapat diminimalisir.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan penelitian mengenai pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan variasi metode pembelajaran yang lain, serta dapat melakukan penelitian ini menggunakan sistem *TOT (Training of Trainer)* kepada bidan dan kader posyandu sebagai upaya optimalisasi peran kader posyandu, upaya promotif serta preventif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Mary B., *et al.* 2014. Improving Maternal and Newborn Health : Effectiveness Of Community Health Worker Program In Rural Kenya. *Improving Maternal and Newborn Health*. Vol 9 (4): 1-8.
- Aisyah. 2010. *Pengaruh Pemberian Paket Pendidikan Kesehatan Perawatan Ibu Nifas (PK-PIN) Yang Dimodifikasi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Post Partum Primipara Dalam Merawat Diri di Palembang*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan. [serial online]. www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/137169-T%20Aisyah.pdf [diakses pada 17 Oktober 2014].
- Al Arif. 2004. *Cara Benar Merawat Bayi*. [serial online]. <http://www.anakjenius.com>. [diakses pada 28 september2014].
- Anas, Muhammad. 2014. *Mengenal Metode Pembelajaran*. Pasuruan : CV. Pustaka Hulwa.
- Arsyad, A. 2006. *Media Pembelajaran*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- BASICS. 2014. *Panduan Penerapan Praktik Cerdas Kemitraan Bidan Dukun Bayi dan Kader Posyandu*. Jakarta : Kementrian Dalam Negeri RI.
- Bobak, I., M., Lowdermilk, D., L., & Jensen, M., D. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Buckley dan Caple. 2009. *The Theory & Practice Of Training. 6th Edition*. British Library Cataloguing in Publication Data.
- Budiman & Riyanto, Agus. 2013. *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Darmstadt, G.L., *et al.* 2007. *Community Mobilization And Behavior Change Communication Promote Evidance Based Essential Newborn Care Practices And Reduce Neonatal Mortality In Uttar Pradesh, India*. [serial online]. www.icddrb.org/pub/publications.jsp. [diakses pada 2 Januari2015].
- Delina, C.I. 2010. *Tingkat Penerimaan Buku Cerita Bergambar Sebagai Media Pendidikan Gizi dan Pengaruhnya Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD*. Skripsi. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB.
- Depkes RI, 2008a. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI.

- Depkes RI, 2008b. *Informasi Seputar Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI.
- Dewiyana, 2012. PONED Sebagai Strategi untuk Persalinan yang Aman. [serialonline].<http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/subdin/PONED%20sebagai%20Strategi%20untuk%20Persalinan%20yang%20Aman%20print.pdf> .[diakses pada 25 september 2014].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Angka Kematian Bayi Tahun 2014*. Jember :Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013. *Jatim Dalam Angka Terkini Tahun 2012-2013 Triwulan I*. [serialonline].<http://dinkes.jatimprov.go.id>. [diakses pada 25 september 2014].
- Dutta, Ashok K. 2009. Home Based Newborn Care : How Effective and Feasible?. *Journal of Indian Pediatrics*. Vol 46 : 835-840.
- Dyah, *et al.* 2011. Pengembangan Model Pendidikan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Serat Makanan (Dietary Fiber) Pada Remaja Di SMK Dwija Dharma Boyolali.*Jurnal Kesehatan*.Vol. 4(1) : 31-40.
- Falchikov, Nancy. 2002. *Learning Together Peer Tutoring In Higher Education*. Taylor & Francis e-library.
- Fatmawati, Nur L. 2012. *Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu Di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Stud Ilmu Keperawatan UNEJ.
- Faridah, Siti. 2010. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Perawatan Bayi Ikterus Neonatorum di RSUD dr. Harjono Ponorogo*. Tesis. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Fitriyah. 2011. *Peran Serta Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Titi Papan*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24608>. [diakses pada 9 Mei 2015].
- Hardiani, Ratna S. & Pertiwi, Mayang A. 2013. *Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Suami tentang Vasektomi*. [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137440&val=5088&title=PENDIDIKAN%20KESEHATAN%20TERHADAP%20SIKAP%20SUAMI%20TENTANG%20VASEKTOMI>. [diakses pada 9 Mei 2015].

- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hasyim, Masruroh & Prasetyo, Joko. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta : Bangkit.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008a. *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008b. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz. Alimul, et al. 2013. *Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) pada Keluarga Etnis Madura dengan Masalah Balita Gizi Kurang di Kabupaten Sumenep*. [serial online]. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/883>. [diakses pada 9 Mei 2015].
- Ifada, I. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata*. [serial online]. <http://core.ac.uk/download/pdf/11722406.pdf> [diakses pada 9 Mei 2015].
- Kemenkes RI. 2010a. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2010b. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Anak Khusus Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2010c. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2011. *Kinerja Dua Tahun Kemenkes RI tahun 2009-2011 : Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Panduan Penyusunan Proposal, Protokol Dan Laporan Akhir Penelitian*. Jakarta : Balitbangkes Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumoputro, S. 2003. *Disfungsi otak Neurona*. Jakarta: EGC.

- Lohe, Vidya. K. 2015. *Syndicate Group Learning : A Tutor Less and StudentCentered Learning Method*. JHSE Vol 2 (1) : 48-50.
- Maftuchan, et al. 2013. *Refleksi Upaya Pencapaian MDGs 4&5 Di Daerah Menjelang 2015*. Jakarta : Prakarsa.
- Martha P., Evita. 2012. *Perbedaan Aktivitas dan Hasil Belajar Siswa Melalui Metode Diskusi Buzz Group dengan Metode DiskusiSyndicate Group(Studi Eksperimen pada Siswa Kelas X5 dan X6 pada Mata Pelajaran Ekonomi Pokok Bahasan Permintaan dan Penawaran di SMA Negeri 1 ArjasaTahun Ajaran 2011/2012)*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Pendidikan EkonomiJurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan SosialFakultas Keguruan Dan Ilmu PendidikanUNEJ.
- Nazir, Mohammad. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Cetakan 2*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pandianagan, J. F. 2011. *Perawatan Bayi Baru Lahir Menurut Perspektif Budaya Suku Batak Toba di Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27032>. [diakses pada 9 Mei 2015].
- Permenkes RI No. 70 tahun 2013. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat*. [serial online]. www.djpp.kemhumham.go.id[diakses pada 9 Januari 2015].
- Pender, et al. 2002. *Health Promotion in Nursing Practice*. Prantice Hall.
- Prihartanti, Ayu. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi di Rumah Bersalin Permata Hati Sragen Tahun 2012*. [serial online]. www.01-gdl-ayuprihart-16-1-ayuprih-i.pdf. [diakses pada 9 April 2014].
- Pudjiadji, Marissa T.S., et al. 2013. *250 Tanya Jawab Kesehatan Anak*. Jakarta : GAIA.
- Puskesmas Sukowono. 2014. *Dinas Kesehatan Kabupaten Jember:Laporan Data Angka Kematian Bayi tahun 2014*. Jember : Puskesmas Sukowono.

- Rachdi. 2012. *Delapan Manfaat Membaca*. [serial online]. <http://rachdie.jurnaloflife.com/2011/02/05/8-manfaat-membaca>. [diakses pada 22 Juni 2015].
- Rahmawati, R. D. 2010. *Praktik Perawatan Bayi Baru Lahir Menurut Budaya Suku Jawa Di Desa Tlogo (Yogyakarta) Dan Budaya Suku Mbojo Di Desa Kareke (Dompur, NTB)*. [serial online]. www.t34137.com. [diakses pada 9 Mei 2015].
- Ratnawati. 2009. *Kemandirian Belajar Mahasiswa S1 PGSD UPBJJ UT Bandung dalam Pendidikan Jarak Jauh Terhadap Keterampilan Sosial Sebagai Tujuan Pendidikan IPS*. [serial online]. [http://repository.upi.edu/8269/6/d_ips_056480_chapter5\(1\).pdf](http://repository.upi.edu/8269/6/d_ips_056480_chapter5(1).pdf). [diakses pada 9 Mei 2015].
- Reeder, et al. 2012. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Volume 1. Edisi 18*. Jakarta : EGC.
- Samanta, 1993. *Training Methods For Management And Development*. New Delhi : M D Publications PVT LTD.
- Sari, Agustin Wulan. 2009. *Studi Komparasi Antara Metode Diskusi Dengan Metode Role Playing Ditinjau Dari Kreativitas Siswa Pada Pembelajaran Pkn Kelas VII SMPN 16 Surakarta Tahun Ajaran 2008/2009*. [serial online]. www.02407200904431.pdf. [diakses pada 26 Maret 2015].
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Silberman, Mel & Auerbach, Carol. 2013. *Active Training: Pedoman Praktis tentang Teknik, Desain, Contoh Kasus dan Kiat*. Bandung : Nusa Media.
- Sinaga, Saur M. 2009. The Knowledge of Primipara's Mothers about Navel's Treatment in Birth's Room in Immanuel Hospital-Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika* : 54-63.
- Sinaga, Anni. 2013. Upaya Kader Posyandu Dalam Peningkatan Status Gizi Balita Di Kelurahan Margasuka Kota Bandung. *Jurnal Darma Agung*. Bandung : STIK Immanuel Bandung.
- Sodikin. 2009. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC.

- Sudjana, N. 2005. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sukardi, W.F & Maramis, E. 1986. *Penilaian Keberhasilan Belajar Dalam Pendidikan Kesehatan ABC*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sukiarko, Edy. 2007. *Pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu*. Tesis. Semarang : Program Pasca Sarjana UNDIP.
- Suparno, Paul. 2003. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Jakarta : Kanisius.
- Suriah, *et al.* 2013. Peran Kader Kesehatan terhadap Perubahan Tindakan Ibu dalam Asuhan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Garut. *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia*. Vol. 11 (11) : 36-42.
- Susanti, Dwi P. 2013. *Tinjauan Deskriptif Angka Kematian Bayi Baru Lahir di RS Telogorejo Semarang*. [serial online]. <http://dinus.ac.id/>. [diakses pada 22 oktober 2014].
- Susetiyono & Hinduan, A. Achmad. 2010. Penerapan Model Syndicate Group untuk Meningkatkan Motivasi dan Hasil Belajar Zat dan Wujudnya untuk Kelas VII SMP. *Berkala Fisika Indonesia*. Vol 2 (2) : 39-53.
- Suyanto & Jihad, Asep. 2013. *Menjadi Guru Profesional Strategi Meningkatkan Kualifikasi Dan Kualitas Guru Di Era Global*. Jakarta : Erlangga.
- Tarigan, Herri Novita. 2012. Hubungan Pengetahuan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir Selama Postpartum Dini di Klinik Bersalin N. Tambunan di Kelurahan Kedai Durian Kecamatan Medan Johor Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan STIKes DELI HUSADA*. Vol I (11) : 21-24.
- The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi*. 2013. *Kompilasi Temuan Good Practices Otonomi Awards 2013*. Jakarta : Jawa Pos Indonesia.
- Tran, Nguyen T., *et al.* 2014. Developing Capacities Of Community Health Worker In Sexual And Reproductive, Maternal, Newborns, Child, and

Adolescent Health : A Mapping And Review Of Training Resources.
Training CHWs in Reproductive and Child Health. Vol 9 (4): 1-9.

Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Wahyono. 2009. Penerapan Metode Diskusi *Syndicate Group* Untuk Meningkatkan pemahaman Mahasiswa pada Konsep Dasar Pengantar Ilmu Ekonomi. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*. Vol 4 (1) : 1-16.

WHO-UNICEF. 2012. *Caring for Newborns and Children in the Community : The Three Part training Package for Community Health Worker*. [serial online]. www.unicef.org. [diakses pada 27 Januari 2015].

Wibowo, Adi. 2014. *Eksperimentasi Pembelajaran Matematika Dengan Metode Diskusi Kelompok Jenis Syndicate Group Terhadap Prestasi Belajar Matematika*. Program Studi Pendidikan Matematika Universitas Muhammadiyah Purworejo.

Widagdo, L. & Husodo, B.T. 2009. *Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*. [serial online]. <http://pdfiooo.org/k-13014454.com>. [diakses pada 9 Mei 2015].

Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*. Sumatera Utara : FKM USU

LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizqi Fauziah Rofif

NIM : 112310101009

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Kalimantan 1 gg Nakula 11, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Rizqi Fauziah Rofif

NIM 112310101009

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama kader :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Rizqi Fauziah Rofif

NIM : 112310101009

Program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* terhadap Pengetahuan Kader Poayandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, yaitu untuk menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *syndicate group* terhadap pengetahuan kader. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara suka rela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia untuk menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Instrumen Penelitian

Kode Responden :



DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER)
PENGARUH PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN METODE *SYNDICATE GROUP* TERHADAP
PENGETAHUAN KADER POSYANDU DI DESA
SUMBERDANTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER

Nama Responden :

Tgl Pengambilan Data :

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah kuesioner ini sesuai dengan apa yang anda ketahui.
2. Jawablah dengan kemampuan anda sendiri untuk mengukur tingkat pengetahuan anda
3. Jawaban yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan menimbulkan hal buruk pada anda, keluarga dan pekerjaan anda.
4. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang ada.
5. Diharapkan responden tidak berdiskusi dengan responden lain saat menjawab kuesioner ini, dan apabila anda mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan yang ada, anda dapat meminta penjelasan secara langsung kepada peneliti.
6. Periksa kembali jawaban anda dan diharapkan anda menjawab pertanyaan-pertanyaan ini dengan baik dan benar.
7. Terima kasih atas partisipasi dan kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini.

I. Kuesioner Data Demografi

1. Nama :
2. Usia :
3. Lama menjadi kader :
4. Suku bangsa :
 () Madura () Jawa () Lain-lain, Sebutkan.....
5. Tingkat pendidikan formal terakhir
 () SD/MI () SMP/MTs () SMA/SMK/MA
 () Perguruan Tinggi (D3/D4/Sarjana)
6. Pekerjaan
 () Ibu rumah tangga () PNS () Lain-lain, Sebutkan
7. Kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir
 () Ada, sebutkan
- () Tidak ada

II. Kuesioner Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X), sesuai dengan yang anda ketahui.

1. Bayi baru lahir adalah(Sumber Kemenkes RI, 2010c : 1)
 - a. Bayi yang berusia 0-28 hari
 - b. Bayi yang berusia 0-1 bulan
 - c. Bayi yang berusia 0-6 bulan
2. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat adalah.....(Sumber Kemenkes RI, 2010c : 1; Depkes RI, 2008a : 20)

a <ol style="list-style-type: none"> 1) Saat lahir bayi menangis keras 2) warna kulit bayi kemerahan 3) berat badan 3300 gram 	b <ol style="list-style-type: none"> 1) Saat lahir bayi menangis keras 2) berat badan 2300 gram 3) warna kulit bayi putih pucat
c <ol style="list-style-type: none"> 1) Saat lahir bayi menangis lemah 2) berat badan 4300 gram 3) bayi lahir pada usia kehamilan 43 minggu 	

3. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit..... (Sumber Kemenkes RI, 2010c : 36; Hidayat, 2008 : 55)
 - a. Meningitis (infeksi selaput otak)
 - b. Hepatitis (penyakit kuning)
 - c. Tuberkulosis/TBC (batuk menahun)
4. Beberapa jenis perawatan bayi baru lahir (belum lepas tali pusat) yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah adalah..... (Sumber : Reeder *et al.*, 2012 : 127)

a <ol style="list-style-type: none"> 1) memandikan (mandi rendam) 2) imunisasi 3) pemberian ASI Eksklusif 	b <ol style="list-style-type: none"> 1) memandikan dengan air hangat menggunakan waslap (mandi <i>sponge</i>) 2) menjaga kehangatan bayi (membedong dan memakaikan baju, topi, selimut, dan kaos kaki) 3) merawat tali pusat 4) pemberian ASI Eksklusif
--	---

- c
- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) memandikan (mandi rendam)2) memakaikan gurita untuk mencegah perut bayi membesar3) membedong untuk mencegah tangan dan kaki bayi bengkok |
|---|
5. Kapan saja waktu yang tepat untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir? (Sumber : Kemenkes RI, 2010c : 10; Depkes RI, 2008b : pesan 19)
 - a. setiap pagi hari saja
 - b. perawatan dilakukan minimal dua kali sehari, yaitu setelah mandi pagi dan sore hari serta ketika balutan kotor terkena air seni atau kotoran bayi
 - c. ketika mandi saja
 6. Mengapa bayi baru lahir perlu dijaga kehangatan tubuhnya?(Sumber : Kemenkes RI, 2010c : 5; Leaflet Depkes RI)
 - a. Karena bayi baru lahir kulitnya masih tipis
 - b. Karena bayi baru lahir sangat mudah untuk kehilangan panas tubuh dan bayi masih belum bisa mengatur posisi tubuh serta pakaiannya
 - c. Karena bayi baru lahir tidak tahan dingin
 7. Setelah bayi disusui harus segera.....(Sumber : Pudjiadji et al., 2013 : 35; Kemenkes RI 2010a : 75)
 - a. Langsung ditidurkan
 - b. Disendawakan dengan cara ditepuk-tepuk dengan lembut pada punggungnya
 - c. Dibiarkan saja agar bayi tidak menangis
 8. Untuk mencegah kehilangan panas tubuh, biasanya pada bayi baru lahir harus diberikan minyak-minyak (misal minyak telon/kayu putih) dan dipakaikan bedong. Apakah tindakan tersebut benar? (Al arif, 2004 : 10; Pudjiadji et al., 2013 : 53 & 173)
 - a. Benar, jadi tidak perlu mengganti tindakannya
 - b. Salah, pemakaian minyak telon/kayu putih untuk bayi baru lahir harus hati-hati karena kulit bayi baru lahir masih sangat sensitif dan harusnya bayi baru lahir juga tidak boleh dibedong dengan sering karena bisa membatasi gerak bayi.
 - c. Salah, untuk mencegah kehilangan panas tubuh, bayi harusnya dimandikan saat siang hari saja ketika suhu lingkungan sudah tidak dingin lagi
 9. Pemeriksaan bayi baru lahir harus dilakukan berapa kali? (Sumber : Kemenkes RI 2010c : 1; Depkes RI, 2008b : pesan 9, 15 & 21)
 - a. 2x, saat hari kelahiran bayi dan pada hari ketujuh kelahiran bayi
 - b. 2x, saat hari kelahiran bayi dan pada saat bayi berusia 1 bulan
 - c. 3x, yaitu pemeriksaan I saat bayi berusia 1-2 hari, pemeriksaan II saat bayi berusia 3-7 hari dan pemeriksaan III saat bayi berusia 8-28 hari
 10. Apakah perbedaan antara bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan tidak diberikan ASI Eksklusif? (Sumber : Leaflet Depkes RI; Kemenkes RI 2010c : 23; Depkes RI 2008b : pesan 16)
 - a. bayi yang diberikan ASI Eksklusif secara rutin akan tumbuh sehat dan tidak mudah sakit, sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif secara rutin akan lebih lambat pertumbuhannya
 - b. tidak ada bedanya antara bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan tidak diberikan ASI Eksklusif
 - c. bayi yang diberikan ASI Eksklusif tidak akan mudah sakit dan lebih hemat karena tidak perlu membeli susu formula, sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan

cenderung lebih mudah sakit (diare dan ISPA/Infeksi Saluran Pernafasan Atas) dan lebih boros karena harus membeli susu formula ataupun makanan selain ASI.

11. Bayi baru lahir harus dibedong agar kaki dan tangannya tidak bengkok. Bayi baru lahir juga harus diberi lumatan pisang agar pertumbuhannya cepat. Bagaimana menurut Anda? (Sumber : Depkes RI, 2008b : Pesan 16 & 18; Kemenkes RI 2010c : 2)
 - a. Membedong memang bertujuan untuk mencegah agar kaki dan tangan bayi tidak bengkok, namun satu-satunya makanan yang harus diberikan pada BBL adalah hanya ASI
 - b. Membedong tidak harus dilakukan dan tujuan membedong sebenarnya adalah untuk mencegah hipotermi/penurunan suhu tubuh. Dan satu-satunya makanan bagi BBL sampai usia 6 bulan adalah hanya ASI
 - c. Kedua tindakan tersebut boleh dilakukan karena tidak membahayakan bayi
12. Ibu V usai mencuci tangan kemudian langsung memegang bayinya. Menurut anda, apakah tindakan Ibu V tersebut benar?(Sumber : Kemenkes RI 2010c : 6)
 - a. tindakan Ibu V tersebut tidak benar, karena dapat menyebabkan bayi mengalami hipotermi/penurunan suhu tubuh saat tersentuh tangan Ibu V yang dingin
 - b. tidak apa-apa, karena bayi juga masih memiliki cadangan lemak di tubuhnya yang membuatnya tetap hangat
 - c. bayi hanya akan kedinginan apabila terlalu lama terkena udara luar saja, jadi jika hanya tersentuh tangan Ibu V yang dingin bayi akan baik-baik saja
13. Ibu I mengatakan bahwa bayinya akhir-akhir ini seperti malas menyusu. Bayinya tampak seperti hanya mengemut puting ibu saja. Namun, ketika dilepas, puting ibu I terasa agak perih, seperti ada luka lecet. Bagaimana seharusnya tindakan ibu I jika bayi sudah berhenti menyusu tapi puting masih berada di mulut bayi? (Sumber : Bobak *et al*, 2005; Depkes RI 2008 : pesan 17)
 - a. Biarkan puting terlepas sendiri hingga bayi benar-benar kenyang
 - b. Tarik puting susu dengan kuat
 - c. Keluarkan perlahan-lahan sambil menekan payudara dan meletakkan jari pada ujung mulut bayi
14. Berikut ini adalah tanda bahaya pada bayi baru lahir yang benar, yaitu (Sumber : Kemenkes RI 2010c : 7; Leaflet Depkes RI)
 - a. suhu tubuh bayi 38.5°C , tali pusat kering, dan masih mau menyusu
 - b. suhu tubuh bayi 37.0°C dan bayi tidak mau menyusu
 - c. suhu tubuh bayi 38.5°C , bayi mau menyusu tapi kemudian dimuntahkan, dan bayi seperti merintih kesakitan
15. Perawatan tali pusat yang benar untuk bayi baru lahir adalah..... (Sumber : Kemenkes RI 2010c : 2)
 - a. Membersihkan tali pusat bayi baru lahir dengan menggunakan kassa steril yang kering dan dibiarkan dalam kondisi terbuka. Tali pusat hanya dibersihkan menggunakan air bersih tanpa diberikan betadine/alkohol/ramuan lainnya
 - b. Merawat tali pusat agar tetap kering dengan kondisi tali pusat ditutup memakai kassa dan diberikan betadine agar tali pusat cepat pupus/lepas
 - c. Perawatan tali pusat menggunakan kain yang sudah diberikan ramuan tertentu
16. Imunisasi BCG dilakukan pada bayi yang berusia..... (Sumber : Hidayat, 2008 : 55; Depkes RI 2008a : 25)
 - a. 0 hari
 - b. >30 hari
 - c. 0-28 hari

17. Mandi rendam menggunakan air hangat adalah baik untuk semua bayi. Bagaimana menurut anda? (Sumber : Bobak *et al*, 2005; Depkes RI 2008b : Pesan 18)
 - a. Benar, mandi air hangat sangat baik untuk bayi karena dapat menjaga suhu tubuh bayi
 - b. Benar, mandi rendam akan membuat bayi nyaman dan tidak rewel
 - c. Salah, tidak semua bayi boleh mandi rendam. Bayi baru lahir yang belum lepas tali pusatnya harus dimandikan dengan cara dibasuh saja menggunakan kain yang bersih/waslap untuk menghindari perlambatan proses pelepasan tali pusat dan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat

18. Tugas/peran kader dalam hal perawatan bayi baru lahir yang paling tepat adalah..... (Sumber : Kemenkes RI, 2010c : 9)
 - a. Menginformasikan pada ibu bahwa :
 - 1) bayi yang belum lepas tali pusatnya tidak boleh dimandikan dengan cara mandi rendam
 - 2) tali pusat juga tidak boleh diberikan bahan apapun
 - 3) mengajak ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif
 - 4) mengingatkan pada ibu untuk memeriksakan bayi secara rutin
 - b. Mengajari ibu cara membedong dan memakaikan gurita
 - c. Mengajari ibu cara memakaikan gurita dan memberikan imunisasi

19. Tanda gejala adanya infeksi pada tali pusat adalah..... (Sumber : Kemenkes RI, 2010c : 8; Depkes RI 2008b : Pesan 19)
 - a. Tali pusat basah atau lengket yang disertai bau tidak sedap
 - b. Tali pusat kering disertai kemerahan
 - c. Tali pusat kering dan cepat lepas

20. Penggunaan gurita dalam melakukan perawatan tali pusat berguna untuk..... (Sumber : Pudjiadji *et al*, 2013)
 - a. Merawat tali pusat agar tidak bodong
 - b. Merawat perut bayi agar tidak buncit
 - c. Tidak bermanfaat apa-apa

Selamat Mengerjakan.....

Nilai : $\frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$

NILAI

KUNCI JAWABAN INSTRUMEN PENELITIAN

1.	A	6.B	11.B	16.C
2.	A	7.B	12.A	17.C
3.	C	8.B	13.C	18.A
4.	B	9.C	14.C	19.A
5.	B	10.C	15.A	20.C

Lampiran D. SAP



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAWATAN
BAYI BARU LAHIR DENGAN METODE *SYNDICATE GROUP***

oleh
Rizqi Fauziah Rofif
NIM. 112310101009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi dari lahir (0 hari) sampai dengan usia 4 minggu (28 hari), dan dilahirkan pada usia kehamilan 38-42 minggu (Wong, 2003). Bayi baru lahir akan mengalami masa transisi yang dapat menimbulkan adanya gangguan-gangguan yang berpotensi untuk menyebabkan kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Hal yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan perawatan khusus secara baik dan benar.

AKB di kabupaten Jember berturut-turut pada tahun 2010-2014 adalah sebanyak 428 kasus, 439 kasus, 424 kasus, 419 kasus dan pada tahun 2014 mengalami penurunan hingga mencapai 251 kasus. Salah satu kecamatan di Jember yang mempunyai Angka Kematian Bayi tertinggi adalah di Kecamatan Sukowono. Kecamatan Sukowono menjadi peringkat pertama dengan kasus sebanyak 25 kematian bayi pada tahun 2013 dan 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukowono didapatkan data bahwa dari 25 kasus AKB, 13 kasus kematian diantaranya adalah terjadi pada usia 0-28 hari (masa bayi baru lahir/neonatus) (Puskesmas Sukowono, 2014).

Praktik perawatan bayi baru lahir yang dilakukan di masyarakat Sukowono yang diketahui selama studi pendahuluan adalah masih banyak bayi baru lahir yang dipakaikan gurita hingga berusia 2 minggu bahkan ada yang memakaikan hingga berusia 1 bulan lebih, diketahui juga bahwa bayi disini juga dibedong hingga minimal usia 5 hari-1 bulan dengan kepercayaan agar kaki dan tangan bayi tidak bengkok. Perawatan tali pusat masih dilakukan oleh asisten bidan/dukun terlatih/bidan, dimana perawatan tali pusat masih menggunakan betadine dan ditutup dengan kassa menurut sepengetahuan kader. Ibu dan keluarga biasanya baru berani melakukan perawatan pada bayi baru lahir ketika tali pusat bayi sudah lepas. Pijat pada seluruh tubuh bayi juga masih dilakukan namun jarang (setiap 3 hari). Bayi masih sering mengalami regurgitasi (*gumoh*) setelah diberikan ASI dan saat dimandikan.

Pendidikan untuk keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayi baru lahir dan bagaimana mengenali masalah-masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dan membutuhkan perhatian segera untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Tinker dan Ransom, 2002). Pelibatan kader dalam upaya memperbaiki tindakan ibu dan keluarga dalam asuhan bayi baru lahir menunjukkan bahwa komunikasi perubahan perilaku melalui kader kesehatan mampu merangsang adopsi perilaku ibu dan keluarga dalam asuhan bayi baru lahir (Darmstadt, *et al.* 2007). Kader kesehatan komunitas yang telah menjalani pendidikan/pelatihan dasar dapat melakukan 3 hal, yaitu kunjungan rumah untuk perawatan bayi baru lahir yang meliputi promosi/konseling perawatan bayi baru lahir dan mengenali tanda bahaya bayi baru lahir agar dapat segera merujuk ke pelayanan kesehatan (WHO/UNICEF, 2012).

Beberapa riset yang telah dilakukan terkait perawatan bayi baru lahir di komunitas, menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik perawatan yang sederhana seperti pencegahan hipotermi, pemberian kolostrum dan ASI eksklusif adalah masih sangat kurang (Dutta, 2009). Pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sukowono tentang bayi baru lahir dan perawatannya adalah masih tergolong minim. Sehingga perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti bertujuan untuk melakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *syndicate group* kepada kader posyandu di Desa Sumberdanti Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
Setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *syndicate group* diharapkan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono memahami tentang perawatan bayi baru lahir
2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *syndicate group* diharapkan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono mampu memahami tentang :

- a. pengertian : bayi baru lahir dan jenis-jenis perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri;
- b. menjaga kehangatan tubuh bayi;
- c. memandikan;
- d. perawatan tali pusat;
- e. pemberian ASI Eksklusif;
- f. cara mengenali tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan rutin bayi baru lahir dan imunisasi BCG.

C. Pokok Bahasan

Perawatan Bayi Baru Lahir

D. Sub Pokok Bahasan

- a. pengertian : bayi baru lahir dan jenis-jenis perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri;
- b. menjaga kehangatan tubuh bayi;
- c. memandikan;
- d. perawatan tali pusat;
- e. pemberian ASI Eksklusif;
- f. cara mengenali tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan rutin bayi baru lahir dan imunisasi BCG.

E. Waktu

3 x 100 menit

F. Tempat

Balai Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

G. Media

Leaflet, lembar soal diskusi, alat peraga untuk demonstrasi perawatan bayi baru lahir.

H. Kegiatan

I. Pertemuan 1 (13 Mei 2015)

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran
1.	10 menit	Pendahuluan : 1. Memberi salam, memperkenalkan diri dan membuka kegiatan 2. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan, membuat kontrak waktu, dan alur kegiatan.	Menjawab Mendengarkan
2.	25 menit 10 menit 25 menit	Kegiatan inti 1. Melakukan <i>pretest</i> 2. pembagian kelompok 3. Memberikan penjelasan secara umum tentang materi yang akan dibahas selama kegiatan (pengertian : BBL, Perawatan BBL, jenis perawatan BBL; menjaga kehangatan tubuh BBL, memandikan	Mengerjakan soal Mendengarkan Mendengarkan dan memperhatikan

		BBL, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif dan mengenali tanda bahaya BBL, pemeriksaan rutin BBL serta imunisasi BCG)	
3.	5 menit	Penutup 1. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengakhiri dengan salam	Mendengarkan Menjawab salam

II. Pertemuan 2(18 Mei2015)

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran
1.	7 menit	Pendahuluan : 1. Memberi salam, memperkenalkan diri dan membuka kegiatan 2. Menjelaskan tentang tujuan kegiatan, membuat kontrak waktu, dan alur kegiatan.	Menjawab Mendengarkan
2.	8 menit 2 menit 15 menit 50 menit 10 menit 5 menit	Kegiatan inti 1. Memberikan penjelasan secara umum tentang materi yang akan dibahas selama kegiatan (pengertian : BBL, Perawatan BBL, jenis perawatan BBL; menjaga kehangatan tubuh BBL dan memandikan BBL) 2. Memberikan soal pemicu pada masing-masing kelompok 3. Memberikan waktu untuk diskusi kelompok 4. Pelaporan hasil diskusi dari masing-masing perwakilan kelompok, penyampaian tanggapan dari kelompok lain dan <i>feed back</i> dari fasilitator 5. Demonstrasi perawatan bayi baru lahir (menjaga kehangatan tubuh bayi dan memandikan) dengan bimbingan fasilitator 6. Peneliti/fasilitator memberikan umpan balik/ <i>feed back</i>	Mendengarkan Memperhatikan Melakukan diskusi Mendengarkan Mendemonstrasikan Memperhatikan dan memberikan pertanyaan
3.	3 menit	Penutup 1. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 2. Mengakhiri dengan salam	Mendengarkan Menjawab salam

III. Pertemuan 3(20 Mei 2015)

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran
1.	7 menit	Pendahuluan : 1. Memberi salam dan membuka kegiatan 2. Menjelaskan tentang kegiatan yang akan dilakukan, membuat kontrak waktu, dan menjelaskan alur kegiatan	Menjawab Mendengarkan
2.	8 menit	Kegiatan inti 1. Pengulangan/ <i>review</i> materi pada pertemuan sebelumnya secara singkat,	Mendengarkan

	2 menit	kemudian dilanjutkan dengan memberikan penjelasan secara umum tentang materi yang akan dibahas selama kegiatan (perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif dan mengenali tanda bahaya BBL, pemeriksaan rutin BBL serta imunisasi BCG)	
	15 menit	2. Memberikan soal pemicu pada masing-masing kelompok	Memperhatikan
	50 menit	3. Memberikan waktu untuk diskusi kelompok	Melakukan diskusi
	10 menit	4. Pelaporan hasil diskusi dari masing-masing perwakilan kelompok, penyampaian tanggapan dari kelompok lain dan <i>feed back</i> dari fasilitator	Mendengarkan
	5 menit	5. Demonstrasi perawatan bayi baru lahir (perawatan tali pusat, dan pemberian ASI Eksklusif) dengan bimbingan fasilitator	Mendemonstrasikan
	25 menit	6. Peneliti/fasilitator memberikan umpan balik/ <i>feed back</i>	Memperhatikan dan memberikan pertanyaan
		7. <i>Post test</i>	Mengerjakan soal
3.	3 menit	Penutup	
		1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasinya	Mendengarkan
		2. Mengakhiri dengan salam	Menjawab salam

I. Evaluasi

- Apakah pengertian bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir?
- Apa saja jenis-jenis perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri?
- Bagaimana cara menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir?
- Bagaimana cara memandikan bayi baru lahir yang benar?
- Bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat?
- Bagaimana cara pemberian ASI Eksklusif?
- Bagaimana cara mengenali tanda bahaya bayi baru lahir dan kapan saja waktu pemeriksaan rutin bayi baru lahir serta imunisasi BCG?

J. Referensi

- Bobak, I., M., Lowdermilk, D., L., & Jensen, M., D. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI, 2008b. *Informasi Seputar Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2010a. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2010c. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Wong, Donna L. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.

**Desain Pelaksanaan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode
Syndicate Group pada Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja
Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember**

Pendidikan Kesehatan Perawatan Bayi Baru Lahir diberikan selama 3x Pertemuan

Pertemuan 1

- a. Pembukaan dan perkenalan
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan serta alur kegiatan dan peraturan yang berlaku
- c. *Pre test*
- d. Pembagian kelompok => setiap kelompok terdiri dari 5 orang, yang terbagi dalam kelompok 1-5.
- e. Penentuan ketua kelompok => masing-masing kelompok harus menunjuk salah satu anggotanya menjadi ketua kelompok
- f. Memberikan penjelasan secara umum tentang materi yang akan dibahas (pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir dan jenis-jenisnya, cara menjaga kehangatan bayi baru lahir, memandikan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif dan mengenali tanda bahaya BBL, pemeriksaan rutin BBL serta imunisasi BCG)

Pertemuan 2

- a. Memberikan tugas pemicu yang berbeda topik untuk setiap kelompok
- b. Diskusi kelompok, sesuai dengan tugas pemicu yang didapatkan. Kelompok 1 : membahas tentang pengertian Bayi Baru Lahir; Kelompok 2 : membahas tentang pengertian perawatan Bayi Baru Lahir; Kelompok 3 : membahas tentang jenis-jenis perawatan Bayi Baru Lahir yang dapat dilakukan secara mandiri; Kelompok 4 : membahas tentang cara menjaga kehangatan bayi baru lahir; Kelompok 5 : membahas tentang memandikan bayi baru lahir
- c. Pelaporan hasil diskusi dari masing-masing perwakilan kelompok, penyampaian tanggapan dari kelompok lain dan *feed back* dari fasilitator
- d. Demonstrasi perawatan bayi baru lahir (menjaga kehangatan tubuh bayi dan memandikan bayi baru lahir) dengan bimbingan fasilitator
- e. Fasilitator memberikan umpan balik/*feed back* dan menyimpulkan hasil diskusi
- f. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

Pertemuan 3

- a. Pembukaan
- b. Pengulangan/*review* materi pada pertemuan sebelumnya secara singkat
- c. Memberikan penjelasan secara umum tentang materi yang akan dibahas (perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, mengenali tanda bahaya BBL serta pemeriksaan rutin BBL dan pemberian imunisasi BCG)
- d. Memberikan tugas pemicu yang berbeda topik untuk setiap kelompok
- e. Diskusi kelompok, sesuai dengan tugas pemicu yang didapatkan. Kelompok 1 : membahas tentang perawatan tali pusat; Kelompok 2 : membahas tentang pemberian ASI Eksklusif (pengertian ASI Eksklusif, manfaat dan frekuensi pemberian ASI); Kelompok 3 : membahas tentang hal yang harus dilakukan setelah menyusui; Kelompok 4 : membahas tentang posisi menyusui yang baik dan hal yang harus diperhatikan saat menyusui; Kelompok 5 : membahas tentang mengenali tanda bahaya BBL, pemeriksaan rutin BBL serta imunisasi BCG.
- f. Pelaporan hasil diskusi dari masing-masing perwakilan kelompok, penyampaian tanggapan dari kelompok lain dan *feed back* dari fasilitator
- g. Demonstrasi perawatan bayi baru lahir (perawatan tali pusat dan pemberian ASI Eksklusif) dengan bimbingan fasilitator/peneliti
- h. Fasilitator/peneliti memberikan umpan balik/*feed back* dan menyimpulkan hasil diskusi dan demonstrasi
- i. *Post test*

SOAL KASUS

Kasus 1 (Pengertian Bayi Baru Lahir)

Di keluarga Bp. J, terdapat **bayi A** yang **berusia 5 hari dan belum lepas tali pusatnya**. Sedangkan pada keluarga Bp. H, terdapat kebiasaan merawat **bayi B** **berusia 28 hari** dengan cara **memandikan menggunakan air hangat** namun **hanya dengan menyekanya saja**. **Bayi G** pada keluarga Bp. L yang lahir pada **33 hari** yang lalu juga selalu **dimandikan dengan menggunakan air hangat**. Keluarga Bp. K (28 tahun) pada **35 hari** yang lalu juga baru memiliki bayi laki-laki yang sehat, yang diberi nama **Bayi M**.

Soal Kode 1 (Untuk Kelompok 1)

1. Menurut kelompok Anda, apakah bayi A dan B termasuk dalam kategori bayi baru lahir? berikan penjelasan Anda!
2. Menurut kelompok Anda, apakah bayi G dan Bayi M termasuk dalam kategori bayi baru lahir? berikan penjelasan Anda!

Kasus 2 (Pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir)

Bayi N **berusia 5 hari** yang **belum lepas tali pusatnya** setiap hari dirawat oleh ibunya, bidan dan neneknya. **Bayi N** **selalu dimandikan 2x sehari** menggunakan air hangat dan sabun bayi. Ketika ditanya apakah tujuan ibu Bayi N memandikan bayinya, ia menjawab agar bayinya bersih, tidak ada kuman yang menempel sehingga bayinya bisa sehat. Selain itu juga, **bayi N** **selalu dibersihkan tali pusatnya agar tidak terjadi infeksi**. **Ibu bayi N** **juga selalu memberikan ASI setiap 2-3 jam** agar bayinya tidak kelaparan menurutnya. **Pada intinya, ibu bayi N** **melakukan semua hal tersebut untuk bayi N agar bayinya bisa sehat selalu, namun apabila bayi N sakit juga hal tersebut masih harus dilakukan** dan harus lebih hati-hati dalam melakukannya **agar bayi N tidak mengalami sakit yang lebih parah**.

Soal Kode 2 (Untuk Kelompok 2)

1. Apakah yang dilakukan oleh ibu Bayi N pada kasus di atas?
2. Apakah tujuannya ibu Bayi N melakukan segala hal tersebut?
3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa segala kegiatan yang dilakukan oleh ibu bayi N pada kasus tersebut merupakan

Kasus 3 (Jenis-Jenis Perawatan Bayi Baru Lahir Yang Dapat Dilakukan Secara Mandiri)

Bayi R setiap hari dimandikan 2x. Biasanya neneknya memandikan bayi R **menggunakan air hangat setiap pukul 06.00 pagi dan pukul 16.00 WIB**. Setelah dimandikan, bayi R diberikan **bedak dan minyak-minyak**, dipakaikan **gurita dan dibedong** dengan maksud **untuk menghangatkan bayi R**. Sedangkan pada keluarga Bp. H, terdapat kebiasaan merawat **bayi B** yang juga **berusia 5 hari (belum lepas tali pusat)** dengan cara **memandikan menggunakan air hangat** namun **hanya dengan menyekanya saja**. Setelah dimandikan, bayi B segera dikeringkan dengan handuk yang bersih dan lembut kemudian dipakaikan baju, topi, sarung tangan, dan kaos kaki. **Ibu bayi B mengatakan bahwa ia tidak membiasakan membedong bayinya karena takut membuat anaknya sulit bergerak**. **Bayi R dan bayi B** selama ini **diberikan ASI eksklusif** oleh ibunya. **Bayi B** **dirawat tali pusatnya** oleh asisten bidan di desanya **dengan cara membiarkan tali pusat tidak diberikan bahan apapun**, dibiarkan kering dengan sendirinya dan hanya dibalut menggunakan kassa kering dan terbuka. Sedangkan **bayi R dirawattali pusatnya** oleh dukun tidak terlatih **dengan diberikan ramuan-ramuan tertentu**.

Soal Kode 3 (Untuk Kelompok 3)

1. Jenis perawatan bayi apakah yang ada pada kasus tersebut?
2. Menurut kelompok Anda, perawatan bayi baru lahir manakah yang paling tepat dan aman? Berikan penjelasan Anda!
3. Menurut kelompok Anda, perawatan bayi baru lahir manakah yang kurang tepat dan dapat membahayakan bagi bayi baru lahir? Berikan penjelasan Anda!

Kasus 5 (Memandikan Bayi Baru Lahir)

Ibu Y 4 hari yang lalu melahirkan bayi P yang berjenis kelamin perempuan. Bayi P hingga saat ini masih belum lepas tali pusatnya. Setiap hari bayi P dimandikan olehdukun terlatih Mbah B, karena ibu Y masih belum berani memandikan sendiri. Pada hari kelima, ibu Y ingin belajar memandikan bayinya sendiri sehingga meminta dilatih oleh Mbah B dan dipantau juga oleh bidan desa dan ibu K (kader posyandu yang bertanggung jawab untuk memantau keluarga Ibu Y).

Soal Kode 5 (Untuk Kelompok 5)

1. Apa yang dimaksud dengan perawatan bayi baru lahir : memandikan?
2. Menurut kelompok anda, apakah pentingnya seorang bayi baru lahir untuk dimandikan?berikan penjelasan Anda!
3. Cara memandikan bayi P yang benar adalah

Kasus 6 (Perawatan Tali Pusat)

Seorang ibu yang memiliki bayi berusia 3 hari, melakukan perawatan pada tali pusat bayi dengan cara memberikan ramuan-ramuan alami pada tali pusat bayi kemudian menutupnya dengan kapas. Setiap pagi hal tersebut dilakukan oleh ibu.

Soal Kode 6 (Untuk Kelompok 1)

1. Apakah perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu tersebut benar dan tidak membahayakan bayinya? Berikan alasan Anda!
2. Apa tujuan dilakukannya perawatan tali pusat?
3. Apakah manfaat yang dapat diperoleh kader ketika mengetahui perawatan tali pusat yang benar?

Kasus 7 (Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif : Pengertian Kolostrum dan ASI Eksklusif, manfaat serta frekuensi pemberian ASI)

Ibu I (27 tahun) baru saja melahirkan anak pertamanya yang saat ini masih berusia 4 hari. Ibu I mengatakan saat ini masih merasa lemah, sakit pada payudaranya, dan ASI yang keluar masih sedikit. Saat hari kelahiran bayinya, Ibu I mengatakan bahwa dari payudaranya keluar cairan berwarna kekuningan agak kental. Karena merasa itu benda asing, maka ibu I mengusapnya dengan kain dan setelah 3 jam kelahiran bayi ibu I baru mengetahui bahwa cairan tersebut adalah kolostrum yang harus diberikan kepada bayi. Kolostrum tidak keluar lagi sejak saat itu hingga hari ke-4 kelahiran bayi, ASI yang keluar juga hanya beberapa tetes saja. Sejak saat itulah, Ibu I mulai malas untuk menyusui bayinya. ibu I tidak mau menyusui bayinya secara teratur juga karena mengaku masih tidak mengetahui cara dan berapa lama harus memberikan ASI pada bayinya, serta bagaimana cara agar ASInya bisa keluar banyak.

Soal Kode 7(Untuk Kelompok 2)

1. Apakah yang dimaksud dengan pemberian kolostrum dan ASI Eksklusif?
2. Apakah ketika kolostrum dan ASI diberikan kepada bayi akan ada manfaatnya bagi Ibu I dan bayinya?bagaimana cara meningkatkan produksi ASI Ibu I? berikan penjelasan anda!
3. Berapa kali dan berapa lama seharusnya bayi diberikan ASI oleh ibunya?ketika ASI yang keluar hanya sedikit, apakah bayinya masih harus disusui? berikan penjelasan anda!

Kasus 8 (Hal Yang Harus Dilakukan Setelah Menyusui)

Ibu Z mengatakan **merasa takut untuk menyusuikarena** setelah disusui biasanya ada cairan yang dikeluarkan dari mulut **bayinya(gumoh)**,terutama ketika bayi **Ibu Z usai disusui dan langsung dimandikan**.Sebelum dan setelah menyusui **Ibu Z tidak pernah melakukan tindakan apapun**. Diketahui pula bahwa **setelah menyusui, biasanya Ibu Z langsung menarik puting susunya dari mulut bayi**. Selang beberapa waktu kemudian, Ibu Z mengatakan bahwa **putingnya seperti ada yang lecet dan perihsehingga** Ibu Z semakin **malas untuk menyusui bayinya** karena takut payudaranya semakin sakit.

Soal Kode 8 (Untuk Kelompok 3)

1. Apakah masalah yang terjadi pada kasus di atas?
2. Apa yang seharusnya dilakukan Ibu Z sebelum dan setelah memberikan ASI?
3. Menurut anda, apakah tindakan Ibu Z yang membatasi pemberian ASI pada bayinya dan sering menarik putingnya secara paksa dari mulut bayi setelah menyusui itu benar? berikan penjelasan anda!

Kasus 9 (Posisi Menyusui Yang Baik dan Hal Yang Harus Diperhatikan Saat Menyusui)

Ibu C tidak mau menyusui bayinya yang berusia 15 hari secara teratur. Selama masa kehamilan, **ibu C malas untuk membaca buku KIA, mengikuti kelas ibu hamil dan malas juga mendengarkan informasi yang disampaikan oleh bidan dan kader**. Ketika kader mengunjungi Ibu C, kader meminta Ibu C untuk segera menyusui bayinya. **Ketika Ibu C menyusu bayinya, tampak hanya menyusui pada payudara sebelah kanan saja**, karena Ibu C mengatakan jika menyusui pada payudara sebelah kiri ia merasa kesulitan sehingga setelah menyusui Ibu C sering merasa kelelahan. **Ketika menyusui pun tampak hidung bayi tertutup oleh payudara Ibu C, sehingga bayi tampak kesulitan untuk bernapas dan menelan ASI**.

Soal Kode 9 (Untuk Kelompok 4)

1. Bagaimanakah posisi yang baik dan benar saat pemberian ASI?
2. Hal-hal apa sajakah yang harus diperhatikan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif?
3. Apakah bahaya yang akan terjadi pada Ibu C dan bayinya ketika posisi ibu dan bayi tidak tepat? berikan penjelasan anda!

Kasus 10 (Mengenali Tanda Bahaya BBL serta Pemeriksaan Rutin BBL)

Anda adalah seorang **kader posyandu Ceria 5**. Salah satu **sasaran Anda** adalah **ibu L** yang **baru saja melahirkan anak pertamanya (usia 7 hari)**. Ibu L **tidak hadir** dalam kegiatan **posyandu** hari itu, kemudian Anda melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui alasan ketidakhadiran ibu L dan untuk mengetahui kondisi ibu L serta bayinya. **Ibu L mengaku** bahwa hingga saat itu ia **masih merasa lemah** sehingga ia malas untuk datang ke posyandu. Ketika ditanya sudah **berapa kali ibu L memeriksakan bayinya**, ibu L mengatakan bahwa bayinya masih **1x diperiksakan**, yaitu saat hari kelahiran bayinya seminggu yang lalu. Bayi Ibu L seharusnya pada hari itu harus mendapatkan imunisasi, namun **karena ibu L tidak datang posyandu dan tidak memeriksakan bayinya, maka imunisasi tersebut masih belum didapatkan**. Saat itu juga kebetulan ibu L baru saja memberikan ASI kepada bayinya yang berusia 7 hari. **Tiba-tiba 15 menit kemudian bayi Ibu L mengalami demam, memuntahkan semua ASI yang baru saja diberikan, bayi tampak biru dan bernapas lebih cepat dari biasanya**.

Soal Kode10 (Untuk Kelompok 5)

1. Apa yang terjadi pada Ibu L dan bayinya?
2. Berapa kali pemeriksaan rutin yang seharusnya dilakukan pada bayi baru lahir?apa manfaat yang didapatkan ketika melakukan pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir?berikan penjelasan anda!
3. Imunisasi apakah yang seharusnya didapatkan oleh bayi Ibu L pada hari itu? Apa saja tanda bahaya bayi baru lahir yang anda ketahui?sebutkan!

KUNCI JAWABAN SOAL KASUS**Kunci jawaban Soal Kode 1 (Untuk Kelompok 1)**

1. Bayi A dan bayi B adalah bayi baru lahir karena usianya masih dalam rentang 0-28 hari, yaitu Bayi A berusia 5 hari dan bayi B berusia 28 hari.
2. Bayi G dan Bayi M bukan termasuk bayi baru lahir, karena bayi G dan bayi M sudah melebihi usia 28 hari, yaitu bayi G berusia 33 hari dan bayi M berusia 35 hari.
3. Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010c).

Kunci jawaban Kode 2 (Untuk Kelompok 2)

1. Ibu bayi N pada kasus tersebut adalah melakukan kegiatan merawat bayinya secara mandiri di rumah dengan bantuan ibu serta bidan, yaitu dengan memandikan, merawat tali pusat dan memberikan ASI eksklusif.
2. Tujuan ibu bayi N melakukan segala kegiatan tersebut adalah untuk menjaga kebersihan bayi N, agar bayi N tetap sehat dan terhindar dari segala penyakit, atau bahkan dapat memulihkan kondisi bayi N apabila sedang sakit.
3. Segala kegiatan yang dilakukan oleh ibu bayi N pada kasus tersebut termasuk dalam kegiatan perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi N dan menjaga kondisi bayi N tetap baik apabila bayi N sedang mengalami sakit (tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif (Depkes RI, 2005)).

Kunci Jawaban Soal Kode 3 (Untuk Kelompok 3)

1. Memandikan, menjaga kehangatan tubuh bayi (membedong, memberikan bedak dan minyak), memakaikan gurita, merawat tali pusat, dan memberikan ASI eksklusif.
2. Perawatan bayi baru lahir yang paling tepat dan aman bagi bayi baru lahir adalah perawatan yang dilakukan pada bayi B. Bayi baru lahir harus dimandikan dengan air hangat untuk minggu pertama kelahiran bayi karena sangat baik untuk bayi dan memandikan bayi juga harus dilakukan di tempat yang tidak banyak terpapar dengan udara luar. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari suhu tubuh bayi turun yang dapat membahayakan bayi. Memandikan bayi juga dapat menggunakan sabun ringan. Bayi baru lahir tidak perlu dimandikan setiap hari (NAACOG, 1992 dalam Bobak *et al*, 2005).
Cara menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir yang lebih tepat juga dilakukan oleh ibu bayi B. Setelah dimandikan bayi harus segera dikeringkan menggunakan kain/handuk yang kering dan lembut untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi melalui proses evaporasi. Pencegahan kehilangan panas tubuh bayi dilakukan dengan memakaikan pakaian yang hangat, topi (karena 25% panas dapat hilang melalui kepala), selimut, kaos kaki dan sarung tangan pada bayi. Membedong dan memakaikan gurita pada bayi baru lahir juga kurang baik bagi kesehatan bayi baru lahir, karena akan dapat membatasi gerak bayi serta dengan memakai gurita akan dapat menekan perut bayi (Kemenkes RI, 2010c). Pemberian ASI Eksklusif harus dilakukan hingga bayi berusia 6 bulan. Perawatan tali pusat juga harus dilakukan dengan prinsip kering dan terbuka seperti yang dilakukan pada bayi B.
3. Perawatan bayi yang kurang tepat dan dapat membahayakan bagi bayi baru lahir adalah perawatan yang dilakukan pada bayi R. Bayi R dimandikan setiap jam 06.00 ketika suhu udara masih relatif dingin. Bayi R juga diberikan bedak dan minyak-minyak yang sebenarnya hal itu sebaiknya tidak dilakukan karena kulit bayi baru lahir masih sangat sensitif. Memakaikan gurita dan bedong dengan maksud untuk menghangatkan juga kurang baik bagi bayi, karena akan dapat membatasi gerak bayi serta dengan memakai gurita akan dapat menekan perut bayi. Perawatan tali pusat pada bayi R dengan diberikan ramuan-ramuan tertentu juga tidak seharusnya dilakukan.

Kunci jawaban Soal Kode 4 (Untuk Kelompok 4)

1. Bayi S mengalami hipotermi ringan (penurunan suhu tubuh ringan)
2. Tanda bayi S mengalami hipotermi ringan adalah tubuh bayi S teraba dingin dan bayi S tampak lemah/lesu saat terpapar udara luar di tempat wisata dengan pakaian lengan pendek saja.

3. Hipotermi yang dialami oleh Bayi S dikarenakan ibu tidak memakaikan baju yang hangat (berlengan panjang dan agak tebal) pada bayi S. Selain itu juga, ibu tidak memakaikan topi pada bayi S, sehingga tubuh bayi S mengalami kehilangan suhu tubuh melalui proses konveksi akibat terpapar langsung dengan udara di tempat wisata tersebut. Seharusnya ibu bayi S memakaikan baju yang hangat (berlengan panjang dan agak tebal), topi, kaos kaki, selimut hangat serta menyusui dan mendekap bayi S untuk menjaga suhu tubuh bayi S tetap stabil/hangat.

Kunci jawaban Soal Kode 5 (Untuk Kelompok 5)

1. Memandikan adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan menggunakan air dan sabun.
2. Memandikan bayi penting dilakukan agar tubuh bayi bersih, bayi merasa nyaman, untuk mengobservasi keadaan bayi, untuk mempererat hubungan orang tua-anak-keluarga dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit (Bobak *et al*, 2005).
3. Bayi P yang masih berusia 5 hari harus dimandikan dengan cara mandi spons menggunakan waslap/handuk kecil yang bersih dan lembut tanpa harus merendam bayi dalam bak, karena tali pusat bayi P masih belum pupus/lepas. Mandi spons bertujuan agar tali pusat bayi tidak sering terpapar dengan air dan menghindari kontaminasi sehingga lebih cepat kering dan pupus/lepas.

Kunci jawaban Soal Kode 6 (Untuk Kelompok 1)

1. Tindakan ibu dalam kasus di atas tidak benar, karena dalam merawat tali pusat ibu tersebut menggunakan ramuan-ramuan yang dibubuhkan pada tali pusat bayi. Hal tersebut akan dapat menimbulkan terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, karena seharusnya tali pusat bayi tidak boleh diberi/dibubuhi apapun untuk menjaga kebersihannya dan tidak menjadi tempat berkembangnya bakteri yang dapat membahayakan kondisi kesehatan bayi baru lahir. Tali pusat dibalut dengan kassa steril yang kering dan dibiarkan terbuka. Apabila tali pusat kotor hanya perlu dibersihkan menggunakan air bersih/matang dan segera dikeringkan (Kemenkes RI, 2010c). Pemberian betadine pada tali pusat hanya boleh diberikan hanya apabila terdapat tanda infeksi namun tidak dikompreskan pada tali pusat karena akan dapat menyebabkan tali pusat basah (Kemenkes RI, 2010a).
2. Untuk menjaga kebersihan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi.
3. Kader dapat memberikan informasi yang benar pada ibu agar dalam melakukan perawatan tali pusat tidak terjadi kesalahan yang dapat membahayakan bayi. Apabila terdapat tanda-tanda infeksi seperti tali pusat berwarna kemerahan, pembengkakan, nanah dan terdapat darah, maka kader dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan/bidan desa.

Kunci jawaban Soal Kode 7 (Untuk Kelompok 2)

1. Kolostrum adalah ASI yang keluar selama 3-4 hari masa awal kelahiran bayi (Reeder *et al.*, 2012). Kolostrum berwarna kekuningan dan agak kental (Depkes RI, 2008). Kolostrum tidak boleh dibuang dan harus diberikan pada bayi baru lahir. Pemberian ASI Eksklusif adalah Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain (seperti air putih, madu, susu formula, pisang, dll).
2. Ada manfaat yang akan diperoleh ibu I ketika rutin memberikan ASI pada bayinya, yaitu :
 - a. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang;
 - b. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi;
 - c. ASI melindungi bayi dari penyakit;
 - d. Mempererat jalinan kasih antara ibu dan bayi;
 - e. Menyusui dapat mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca melahirkan;
 - f. Menghemat biaya rumah tangga

Manfaat kolostrum adalah kolostrum sangat baik untuk bayi karena mengandung banyak protein, garam anorganik, rendah lemak dan karbohidrat (Reeder *et al.*, 2012). Kolostrum juga mengandung zat kekebalan tubuh, vitamin A, sel darah putih, faktor pertumbuhan dan zat pencakar yang berguna untuk melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan alergi. Cara meningkatkan produksi ASI adalah ibu harus menyusui bayi secara teratur sesuai

kebutuhan bayi pagi, siang, sore dan malam sampai bayi puas. Menyusui harus dilakukan secara bergantian pada kedua payudara hingga payudara terasa kosong. Ibu juga harus membersihkan payudaranya sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah terjadinya infeksi dan pembengkakan pada payudara (Depkes RI, 2008). Ibu juga harus memperhatikan pola istirahat dan diet selama masa menyusui (Reeder *et al.*, 2012).

3. Bayi harus diberikan ASI minimal 8x dalam 24 jam, atau semau bayi (*on demand*). Jika bayi tidur selama 2-3 jam, maka bangunkan bayi untuk disusui.

Iya, Ibu masih harus tetap menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar sedikit karena refleks menghisap pada bayi akan menstimulus peningkatan produksi ASI. Pemberian ASI sebenarnya tidak terdapat patokan pastinya, bayi boleh disusui sepuasnya karena jika dilakukan pembatasan waktu pemberian ASI maka akan menimbulkan kesulitan tersendiri pada ibu (Reeder *et al.*, 2012). Namun pada umumnya waktu pemberian ASI adalah antara 5-7 menit di masa awal kelahiran bayi dan meningkat menjadi 10-15 menit pada payudara pertama dan lebih sebentar pada payudara kedua ketika bayi sudah mengalami peningkatan rasa haus dan lapar (Reeder *et al.*, 2012).

Kunci jawaban Soal Kode 8 (Untuk Kelompok 3)

1. Bayi Ibu Z sering mengeluarkan ASI yang telah diberikan (regurgitasi/gumoh), sehingga saat ini Ibu Z merasa takut dan malas untuk menyusui lagi kepada bayinya. Puting susu ibu Z juga mengalami lecet karena kebiasaan ibu yang sering menarik putingnya dengan cara yang kurang benar usai menyusui. Ibu Z juga tidak pernah membersihkan puting susunya sebelum dan sesudah menyusui.
2. Sebelum dan sesudah menyusui, ibu Z harus membersihkan payudaranya dengan cara membasuh payudara menggunakan kapas lembut yang dicelup ke air hangat. Puting tidak perlu dibersihkan dengan sabun karena akan menimbulkan puting kering dan pecah-pecah. Puting yang terkena ASI juga perlu dibiarkan terbuka selama 15-30 menit karena sisa ASI dapat melmbutkan dan menyembuhkan (Reeder *et al.*, 2012). Setelah memberikan ASI yang harus dilakukan adalah menyendawakan bayi, memposisikan bayi dengan benar dan tidak mengayun/memijat bayi terutama pada bagian perut bayi. Menyendawakan bayi dilakukan dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat. Hal ini dilakukan untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi sehingga bayi tidak mengalami gumoh/regurgitasi. Posisi bayi yang benar setelah disusui adalah bayi diletakkan/digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar 30° - 45° . Hal penting terakhir yang harus diperhatikan setelah menyusui adalah tidak mengayun/memijat bayi terutama pada bagian perut bayi untuk menghindari terjadinya gumoh/regurgitasi pada bayi.
3. Tindakan ibu Z tersebut tidak benar karena dengan tidak memberikan ASI pada bayinya berarti mengurangi nutrisi yang diberikan pada bayi dan hal tersebut akan sangat membahayakan kondisi kesehatan bayi. Tindakan ibu yang menarik puting secara paksa dari mulut bayi juga tidak benar karena dapat melukai putingnya sendiri yang akibatnya puting menjadi lecet. Seharusnya Ibu Z menghentikan isapan bayi dengan cara memasukkan jari dengan lembut ke mulut bayi kemudian mengeluarkan puting secara perlahan dari mulut bayi sehingga puting tidak tertarik keluar secara paksa dan terhindar dari lecet.

Kunci jawaban Soal Kode 9 (Untuk Kelompok 4)

1. Posisi ibu harus nyaman saat menyusui, yaitu dengan duduk atau berbaring. Posisi bayi saat menyusu juga harus diperhatikan, jangan sampai membuat bayi tidak nyaman dan kesulitan dalam mendapatkan ASI. Pastikan seluruh badan bayi tersangga dengan baik serta badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya. Menyusui harus dilakukan secara bergantian antara payudara kiri dan kanan.
2. Hal-hal yang harus diperhatikan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif adalah
 - a. Bayi harus diberikan ASI minimal 8x dalam 24 jam, atau semau bayi (*on demand*), selama kira-kira 10-15 menit
 - b. Jika bayi tidur selama 2-3 jam, maka bangunkan bayi untuk disusui

- c. Lakukan posisi yang benar dan nyaman saat menyusui (dengan duduk/berbaring senyaman mungkin)
 - d. Cek perlekatan menyusu antara ibu dan bayi
 - e. Setelah menyusui, sebaiknya ibu harus menyendawakan bayi dengan cara menepuk bagian punggung bayi secara perlahan
 - f. ASI harus tetap diberikan kepada bayi meskipun ibu bekerja
 - g. Sebelum dan sesudah menyusui, ibu harus membersihkan payudaranya (terutama bagian puting susu).
3. Posisi yang tidak tepat saat menyusui akan menyebabkan bayi kesulitan menghisap ASI sehingga nutrisi yang didapatkan oleh bayi juga menjadi terbatas. Posisi yang tidak tepat juga dapat menyebabkan bayi mengalami aspirasi (ASI masuk ke saluran pernapasan sehingga bayi kesulitan untuk bernapas dan dapat menyebabkan kematian). Bayi ibu I mengalami kesulitan dalam bernapas saat menyusu karena hidungnya tertutup oleh payudara ibu. Hal tersebut sangat membahayakan bayi karena saat menyusui bayi tidak menghisap ASI secara efektif. Ibu I juga menjadi kelelahan karena posisi yang dilakukan kurang tepat, serta menyusui hanya pada 1 payudara saja akan menyebabkan pengosongan payudara tidak maksimal dan jangka panjangnya adalah dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara ibu.

Kunci jawaban Soal Kode10 (Untuk Kelompok 5)

1. Ibu L tidak datang ke posyandu karena masih merasa lemah setelah melahirkan. anaknya. Ibu L tidak memeriksakan bayinya secara rutin. Bayi ibu L dalam kasus tersebut sedang dalam kondisi yang berbahaya, karena menunjukkan tanda-tanda demam, memuntahkan semua ASI yang baru saja diberikan, bayi tampak biru dan bernapas lebih cepat dimana bayi baru lahir yang normal pada umumnya tidak mengalami kondisi tersebut.
2. Karena bayi baru lahir minimal harus diperiksa kondisi kesehatannya oleh petugas kesehatan 3x sejak usia 0-28 hari (Kemenkes RI, 2010c) yaitu pada 6 jam setelah kelahiran, pada hari 1-2 kelahiran bayi, pada hari ke 3-7, dan pada hari ke-8 hingga 28 hari kelahiran bayi. Melalui pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir akan diketahui apakah bayi dalam kondisi yang sehat atau tidak, selain itu juga melalui interaksi dengan tenaga kesehatan, orang tua khususnya ibu akan dapat bertanya terkait hal apa saja yang harus diperhatikan dalam merawat dan menjaga kesehatan bayi baru lahir, sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesakitan dan kematian bayi baru lahir serta dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan bayi baru lahir.
3. Imunisasi yang harus didapatkan bayi ibu L pada hari tersebut adalah imunisasi BCG. Kader perlu mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Apabila kader mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan benar maka kader dapat menyampaikan informasi tersebut kepada masyarakat sebagai salah satu wujud peran kader sebagai penyuluh. Selain itu juga, apabila kader menemukan kondisi bayi baru lahir yang demikian maka kader dapat segera merujuk ke bidan/fasilitas kesehatan terdekat untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi bayi baru lahir

Lampiran E. Materi

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2010c), bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi dari lahir sampai dengan usia 4 minggu, dan biasanya lahir pada usia kehamilan 38-42 minggu (Wong, 2003).

Perubahan fisiologis dan psikososial yang besar pada saat bayi baru lahir akan memungkinkan terjadinya transisi lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin. Pada saat adaptasi tersebut, akan terjadi gangguan-gangguan yang berpotensi untuk menyebabkan kematian dan kesakitan pada bayi baru lahir.

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif (Depkes RI, 2005 dalam Prihartanti, 2012).

2. Jenis-jenis perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri

Aspek-aspek penting dari perawatan segera bayi baru lahir adalah menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, serta mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin. Adapun jenis perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri adalah pencegahan hipotermi, memandikan bayi, menyusui bayi secara dini dan eksklusif, pencegahan infeksi (pencegahan infeksi tali pusat, pencegahan infeksi pada kulit, pencegahan infeksi pada mata).

3. Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh, maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan menggunakan air dan sabun. Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam dan mandi dengan dilap. Tujuan memandikan bayi adalah supaya tubuh bayi bersih, bayi merasa nyaman, untuk mengobservasi keadaan, untuk mensosialisasikan orang tua-anak-keluarga dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit (Bobak *et al*, 2005).

Bayi normal dapat disusui segera sesudah lahir. Ketika bayi menghisap susu pada payudara ibu maka akan menyebabkan terjadi perangsangan terhadap pembentukan ASI. Ibu harus selalu menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan dan minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2010c).

4. Cara Mengenali Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dan Pemeriksaan Rutin Bayi Baru Lahir

Kader perlu mengenali apa saja tanda-tanda adanya kondisi yang membahayakan bayi baru lahir. Tanda-tanda tersebut adalah :

- a. tidak mau menyusui atau mau menyusui namun dimuntahkan semuanya;
- b. bayi mengalami kejang;
- c. bayi menjadi pasif, hanya bergerak ketika diberikan rangsangan saja;
- d. sesak napas dan kulit tampak kebiruan;
- e. bayi sering merintih dan tampak lemah;
- f. bayi mengalami demam (suhu $>37.5^{\circ}\text{C}$) dan teraba dingin;
- g. terdapat nanah di bagian mata;
- h. tali pusat basah dan bau;
- i. bayi mengalami diare;
- j. badan kuning dan buang air besar (BAB) berwarna pucat (Kemenkes RI, 2010a).

Bayi baru lahir harus diperiksa kondisinya. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi, atau bayi sakit (Depkes RI, 2008). Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada hari ke 1-2 kelahiran, 1 kali pada hari ke 3-7 kelahiran dan 1 kali pada hari ke 8-28 kelahiran. Periksa segera bayi ke petugas kesehatan jika bayi malas menyusui, demam, kejang, tali pusat kemerahan atau tanda sakit lainnya (Kemenkes RI, 2010c). Bayi baru lahir juga harus diberikan imunisasi dasar, salah satunya adalah imunisasi BCG

yang harus diberikan sebelum bayi berusia lebih dari 1 bulan. Kader perlu menginformasikan hal tersebut pada ibu bayi baru lahir agar imunisasi pada bayi tidak terlewatkan untuk diberikan.

5. Perawatan Tali Pusat

Merawat tali pusat untuk menjaga luka tetap bersih. Tidak dianjurkan untuk mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke bagian tali pusat bayi. Apabila tali pusat terlihat kotor, bersihkan tali pusat dengan air bersih lalu segera keringkan dengan kain bersih. Sebelum tali pusat lepas juga jangan memandikan bayi dengan merendamnya dan jangan membasuh tali pusat dengan lap basah. Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah dan mengidentifikasi adanya perdarahan atau infeksi secara dini.

Penatalaksanaan perawatan tali pusat yang benar menurut Depkes (2011) adalah sebagai berikut :

- 1) cuci tangan dengan air mengalir dan sabun;
 - 2) keringkan tangan dengan kain/handuk bersih;
 - 3) pasang perlak dan pengalas di bawah bayi;
 - 4) buka pakaian bayi;
 - 5) buka ikatan kassa steril yang membungkus tali pusat;
 - 6) observasi kondisi tali pusat bayi dan perhatikan adanya kemerahan, pembengkakan, nanah dan darah pada area tali pusat;
 - 7) angkat tali pusat untuk membersihkan tali pusat dengan kassa steril secara melingkar, yaitu dari pangkal ke ujung tali pusat. jangan berusaha menarik tali pusat saat membersihkan;
 - 8) jika tali pusat kotor terkena air seni atau kotoran bayi, bersihkan tali pusat dan area tali pusat menggunakan air matang dan kassa steril;
 - 9) keringkan tali pusat dan area sekitar tali pusat dengan kassa steril;
 - 10) bungkus tali pusat dengan kassa steril kering secara longgar;
 - 11) kenakan pakaian yang bersih pada bayi;
 - 12) cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan dengan handuk/kain bersih.
6. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain seperti susu formula, pisang, madu, dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

Adapun petunjuk pemberian ASI Eksklusif menurut Depkes RI (2008) adalah :

- a. jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi;
- b. menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam;
- c. jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, maka bangunkan bayi untuk disusui;
- d. jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah asi dan minta orang lain untuk memberikan asi perah dengan sendok/cangkir.

Referensi

Bobak, I., M., Lowdermilk, D., L., & Jensen, M., D. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Depkes RI, 2008b. *Informasi Seputar Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Depkes RI.

Kemenkes RI. 2010a. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta : Kemenkes RI.

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.

Lampiran F. Standar Operasional Prosedur

		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DENGAN METODE <i>SYNDICATE GROUP</i>		
PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1.	Pengertian	Kegiatan menyampaikan informasi tentang bayi baru lahir dan perawatannya melalui diskusi kelompok kecil (yang beranggotakan 4-6 orang) dengan membahas tugas pemicu dari masing-masing kelompok kecil yang kemudian dilaporkan oleh masing-masing perwakilan anggota kelompok.		
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang bayi baru lahir dan perawatannya b. Melatih keaktifan audiens dalam memecahkan masalah, berargumen, berdiskusi dan menyimpulkan dari hasil diskusinya hingga mereka dapat menemukan konsep dari pokok bahasan yang sedang dibahas c. Memberikan kesempatan pada setiap anggota untuk berbicara memberikan argumen/pemikirannya. 		
3.	Indikasi	Orang yang pengetahuannya tentang perawatan bayi baru lahir masih kurang dan dapat berkomunikasi 2 arah dengan baik		
4.	Kontraindikasi	Individu yang tidak dapat berkomunikasi 2 arah dengan baik		
5.	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur dan berikan kesempatan untuk bertanya 3. Jelaskan maksud dan tujuan kegiatan 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman 		
6.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soal kasus 2. <i>Leaflet</i> 3. Kertas 4. Alat tulis 5. Kursi 6. Meja 		
7.	Cara Kerja	<p style="text-align: center;">Pertemuan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan alur kegiatan, peraturan, maksud dan tujuan kegiatan 2. Melakukan <i>pretest</i> 3. Bagi kelompok/kelas menjadi 5 kelompok kecil yang 		

		<p>terdiri dari 4-6 orang peserta/audiens=> dalam penelitian ini setiap kelompok terdiri dari 5 orang kader</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitator menjelaskan garis besar masalah/topik kepada audiens 5. Penentuan ketua kelompok => masing-masing kelompok harus menunjuk salah satu anggotanya menjadi ketua kelompok 6. Memberikan penjelasan secara umum tentang materi yang akan dibahas (pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir dan jenis-jenisnya, cara menjaga kehangatan bayi baru lahir, memandikan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif dan mengenali tanda bahaya BBL, pemeriksaan rutin BBL serta imunisasi BCG) <p>Pertemuan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiap kelompok (<i>syndicate</i>) diberi tugas untuk mempelajari aspek tertentu secara berbeda. Kelompok 1 : membahas tentang pengertian Bayi Baru Lahir; Kelompok 2 : membahas tentang pengertian perawatan Bayi Baru Lahir; Kelompok 3 : membahas tentang jenis-jenis perawatan Bayi Baru Lahir yang dapat dilakukan secara mandiri; Kelompok 4 : membahas tentang cara menjaga kehangatan bayi baru lahir; Kelompok 5 : membahas tentang memandikan bayi baru lahir 2. Setiap <i>syndicate</i> berdiskusi sendiri-sendiri sesuai tugas pemicu yang didapatkan oleh kelompoknya. 3. Masing-masing kelompok memilih 1 anggota kelompoknya untuk menjadi pelapor hasil diskusi kelompoknya 4. Masing-masing hasil diskusi dari setiap <i>syndicate</i> akan dibawa ke sidang pleno/diskusi kelas. Dalam penelitian ini audiens akan diberikan kesempatan untuk mempresentasikan/melaporkan hasil diskusinya di depan anggota kelompok lain yang kemudian dapat didiskusikan secara lanjut 5. Kelompok lain dapat memberikan tanggapan dan fasilitator akan menambahkan informasi serta menyimpulkan hasil diskusi yang disampaikan oleh masing-masing kelompok 6. Memberikan kesempatan pada semua audiens untuk menanyakan hal yang masih kurang dipahami 7. Melakukan evaluasi secara lisan <p>Pertemuan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiap kelompok (<i>syndicate</i>) diberi tugas untuk mempelajari aspek tertentu secara berbeda. Kelompok 1 : membahas tentang perawatan tali pusat; Kelompok 2 : membahas tentang pemberian ASI Eksklusif (pengertian ASI Eksklusif, manfaat dan frekuensi
--	--	--

		<p>pemberian ASI); Kelompok 3 : membahas tentang hal yang harus dilakukan setelah menyusui; Kelompok 4 : membahas tentang posisi menyusui yang baik dan hal yang harus diperhatikan saat menyusui; Kelompok 5 : membahas tentang mengenali tanda bahaya BBL, pemeriksaan rutin BBL serta imunisasi BCG.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Setiap <i>syndicate</i> berdiskusi sendiri-sendiri sesuai tugas pemicu yang didapatkan oleh kelompoknya. 3. Masing-masing kelompok memilih 1 anggota kelompoknya untuk menjadi pelapor hasil diskusi kelompoknya 4. Masing-masing hasil diskusi dari setiap <i>syndicate</i> akan dibawa ke sidang pleno/diskusi kelas. Dalam penelitian ini audiens akan diberikan kesempatan untuk mempresentasikan/melaporkan hasil diskusinya di depan anggota kelompok lain yang kemudian dapat didiskusikan secara lanjut 5. Kelompok lain dapat memberikan tanggapan dan fasilitator akan menambahkan informasi serta menyimpulkan hasil diskusi yang disampaikan oleh masing-masing kelompok 6. Memberikan kesempatan pada semua audiens untuk menanyakan hal yang masih kurang dipahami 8. Melakukan evaluasi secara lisan 9. Melakukan <i>posttest</i> pada pertemuan berikutnya 10. Berikan <i>reinforcement</i> positif/pujian
8.	HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian instruksi terkait alur kegiatan, pembagian kelompok, dan alur diskusi harus jelas b. Berikan soal pemicu yang mudah dipahami c. Berikan dorongan/motivasi positif pada setiap individu untuk aktif menyampaikan pendapatnya dalam diskusi kelompok kecilnya dan saat pembahasan bersama fasilitator

Sumber :

Suyanto & Jihad, Asep. 2013. *Menjadi Guru Profesional Strategi Meningkatkan Kualifikasi Dan Kualitas Guru Di Era Global*. Jakarta : Erlangga.

Wahyono. 2009. Penerapan Metode Diskusi *Syndicate Group* Untuk Meningkatkan pemahaman Mahasiswa pada Konsep Dasar Pengantar Ilmu Ekonomi. *Jurnal Pendidikan Ekonomi*. Vol 4 (1) : 1-16.


		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN BAYI BARU LAHIR : MENJAGA KEHANGATAN TUBUH BAYI		
PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1.	Pengertian	Tindakan/upaya pencegahan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir		
2.	Tujuan	Untuk mencegah terjadinya hipotermi/penurunan suhu tubuh yang drastis.		
3.	Indikasi	Bayi baru lahir		
4.	Kontraindikasi	-		
5.	Persiapan Klien	Sebelum melakukan tindakan menjaga kehangatan tubuh bayi, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan disiapkan pada klien, yaitu: 1. Yakinkan bahwa klien mempunyai niat dan motivasi yang serius untuk melakukan tindakan ini. 2. Jelaskan tujuan dan manfaat yang dapat diperoleh apabila melakukan tindakan ini.		
6.	Persiapan Alat	1. Peralatan a. Baju yang kering dan lembut b. Selimut c. Topi d. Kaos kaki e. Sarung tangan 2. Lingkungan Berikan lingkungan yang hangat, jangan di ruangan yang terbuka/ber-AC		
7.	Cara Kerja	a. Jangan memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam (tunda mandi) b. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, jauhkan dari jendela dan pintu c. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi, memakai pakaian kering dan lembut d. Ganti popok dan pakaian setiap kali basah e. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan kondisi tangan yang dingin f. Keringkan bayi dengan segera pada saat memandikan g. Menyusui bayi segera setelah lahir (Kemenkes RI, 2010c).		

		<p>h. Membedong bayi tidak harus dilakukan, namun apabila dilakukan harus dengan cara yang benar. Berikut adalah cara membedong yang aman menurut Reeder, <i>et al</i> (2012).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lipat ujung atas selimut ke arah bawah dan letakkan bayi di atas selimut dengan leher berada di dekat lipatan. 2) ambil ujung selimut dari bagian kanan tubuh bayi dan selipkan ke bagian kiri tubuh. 3) lipat ujung bawah ke arah dada, lipat ujung sisa melingkari tubuh bayi dan selipkan ke bawah bagian kanan tubuh. 4) bedong dengan aman namun tidak terlalu ketat dan sisakan ruang untuk bayi agar tetap dapat bergerak <p>i. Evaluasi respon bayi</p> <p>j. Berikan reinforcement positif untuk kader.</p>
8	Hasil	<p>Respon objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Seluruh tubuh bayi tidak teraba dingin b. Bayi tetap aktif bergerak dan mau menyusu c. Bayi tidak tampak sesak


Sumber :

Kemenkes RI. 2010c. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI.

Reeder, *et al*. 2012. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Volume 1. Edisi 18*. Jakarta : EGC.

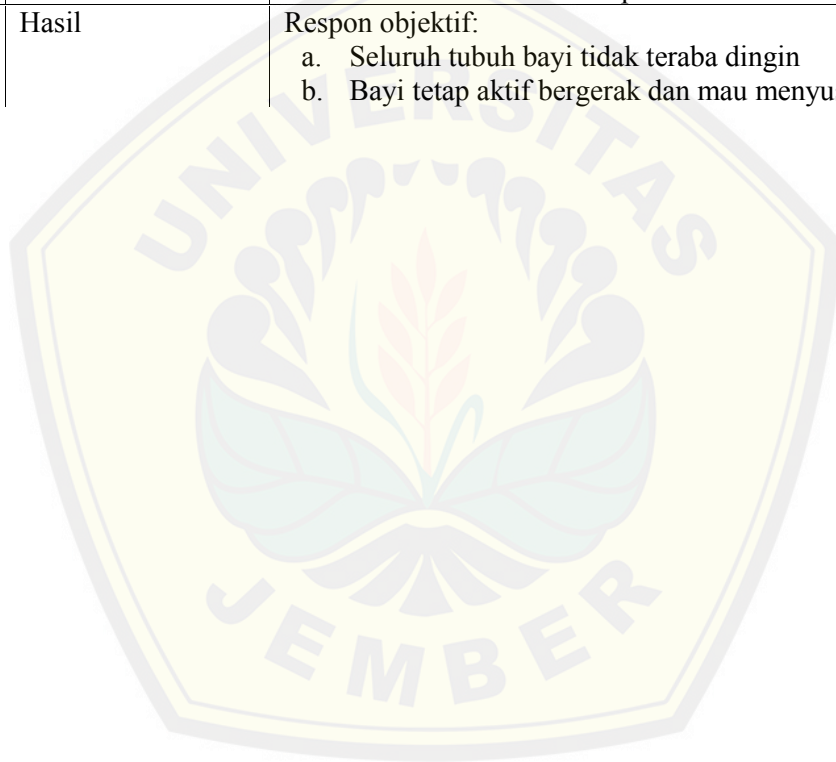
 <p style="text-align: center;">PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN BAYI BARU LAHIR : PERAWATAN TALI PUSAT			
		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH		
1.	Pengertian	Memberikan perawatan tali pusat pada bayi yang dimulai dari hari pertama kelahiran hingga terlepasnya/pupusnya tali pusat			
2.	Tujuan	a. Untuk mencegah terjadinya infeksi b. Mempercepat proses pengeringan tali pusat c. Mempercepat pelepasan tali pusat			
3.	Indikasi	Bayi baru lahir yang tali pusatnya belum lepas			
4.	Kontraindikasi	-			
5.	Persiapan Klien	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur dan berikan kesempatan untuk bertanya 3. Jelaskan maksud dan tujuan perawatan tali pusat 4. Jaga privasi klien 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman 6. Atur posisi yang nyaman untuk klien			
6.	Persiapan Alat	1. Perlak dan pengalas 2. Phantom bayi 3. Kassa steril 4. Kom/wadah air matang 5. Kain/handuk bersih 6. Sabun cair 7. Tempat sampah 8. Baju bersih untuk bayi			
7.	Cara Kerja	1. Cuci tangan dgnn sabun cair dan air bersih 2. Keringkan tangan dengan kain/handuk bersih 3. Pasang perlak dan pengalas di bawah bayi 4. Buka pakaian bayi 5. Buka ikatan kassa steril yang membungkus tali pusat 6. Observasi kondisi tali pusat bayi dan perhatikan adanya kemerahan, pembengkakan, nanah dan darah pada area tali pusat			

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Angkat tali pusat untuk membersihkan tali pusat dengan kassa steril secara melingkar, yaitu dari pangkal ke ujung tali pusat. Jangan berusaha untuk menarik tali pusat saat membersihkan 8. Jika tali pusat kotor akibat terkena air seni/feses, bersihkan tali pusat dan area sekitarnya menggunakan kassa steril dan air matang 9. Keringkan tali pusat dan area sekitar tali pusat menggunakan kassa steril kering 10. Bungkus tali pusat dengan kassa steril kering secara longgar 11. Kenakan baju bersih dan kering pada bayi 12. Cuci tangan menggunakan sabun cair dan air mengalir, kemudian keringkan menggunakan kain/handuk bersih
8.	<p>HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Jangan menggunakan plester untuk membalut tali pusat bayi karena akan dapat menyebabkan timbulnya iritasi kulit pada area tali pusat bayi b. Area tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam kondisi yang bersih dan kering c. Jangan mengoleskan/membubuhi minyak, ramuan, alkohol ataupun betadine pada area tali pusat bayi, karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab d. Popok yang digunakan bayi harus dilipat bagian bawahnya e. Apabila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat (bidan desa atau puskesmas) f. Pada saat memandikan bayi jangan memandikan bayi dengan merendamnya, namun gunakan waslap bersih untuk mencegah terjadinya kontak langsung antara air dengan tali pusat g. Apabila bayi menggunakan gurita, pasang secara longgar dan berbahan katun h. Selalu kenakan baju yang bersih dan kering pada bayi untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri pada tali pusat i. Jangan membiasakan untuk memberikan bedak tabur pada area tali pusat bayi j. Selalu rajin untuk memotong kuku dan mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN BAYI BARU LAHIR : MEMANDIKAN BAYI			
		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH		
1.	Pengertian	Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan cara membasuh seluruh bagian tubuh dari kepala sampai ujung kaki baik itu dengan memasukkan di bak mandi atau tanpa memasukkan di bak mandi.			
2.	Tujuan	1. untuk menjaga tubuh bayi tetap bersih; 2. menciptakan rasa nyaman bagi bayi; 3. untuk mengobservasi keadaan; 4. untuk mensosialisasikan orang tua-anak-keluarga; 5. dapat mencegah terjadinya infeksi kulit (Bobak <i>et al</i> ,2005).			
3.	Indikasi	Bayi baru lahir normal			
4.	Kontraindikasi	1. bayi dalam keadaan hipotermi 2. bayi dengan berat lahir rendah			
5.	Persiapan Klien	Sebelum melakukan tindakan memandikan bayi, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan disiapkan pada klien, yaitu : Waktu yang tepat untuk memandikan bayi bisa dilakukan kapan saja, tetapi mandi sebelum tidur akan memabantu relaksasi sehingga mempermudah tidur. Hindari mandi tepat sesudah atau sebelum makan, karena jika perut yang penuh tidak sengaja tertekan maka bayi bisa muntah, juga bayi sulit diajak bekerjasama jika perut kosong. Siapkan banyak waktu untuk memandikan bayi, sehingga anda tidak perlu tergesa-gesa memandikannya, atau meninggalkan sendirian beberapa detik ketika Anda harus menyelesaikan pekerjaan lain.			
6.	Persiapan Alat	1. Peralatan			

		<ul style="list-style-type: none"> a. Baju yang kering dan lembut b. Handuk yang kering dan lembut c. Handuk kecil/waslap d. Sabun (jika perlu) e. Bak mandi f. Air hangat g. Kapas steril untuk membersihkan mata h. Popok (jika perlu) <p>2. Lingkungan Berikan lingkungan yang hangat, jangan di ruangan yang terbuka</p>
7.	Cara Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir; b. dekatkan peralatan di dekat bayi c. cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan tangan menggunakan handuk/tissue d. baringkan bayi di tempat tidur kemudian periksa bagian area anal dan genital e. jika bayi BAB/BAK, bersihkan terlebih dahulu dengan kapas cebok dan air hangat dalam ember kecil f. buang bekas kapas ke tempat sampah g. cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan tangan menggunakan handuk/tissue h. siapkan air hangat dalam bak mandi atau ember kecil, kemudian periksa kehangatan air dengan cara mencelupkan pergelangan tangan/siku ibu ke dalam ember mandi tersebut. Pastikan suhu air tidak terlalu dingin atau panas. i. bersihkan matanya menggunakan kapas steril yang telah disiapkan. Bersihkan dari arah bersih ke kotor menggunakan kapas steril/kain bersih yang dicelupkan ke dalam air hangat yang sudah diperas. j. Bersihkan hidung dengan menggunakan <i>cotton buds</i> k. Bersihkan telinga bayi dengan menggunakan bola kapas/waslap yang sudah dicelupkan air hangat dan diperas l. mandikan dengan cepat, bersihkan muka dan leher dengan dengan waslap bersih yang sudah dicelupkan air hangat dan diperas serta dapat juga menggunakan sabun (jika perlu) m. bersihkan kepala dan rambut bayi (jika perlu menggunakan shampoo) dengan satu tangan sedangkan tangan yang lain memegang dan mengangkat kepala dan leher bayi n. buka pakaian bayi di atas kasur atau matras, kemudian tutup bayi dengan handuk dengan cara menyilangkan handuk di atas tubuh bayi antara satu sisi dengan sisi lainnya o. basuh dan bersihkan leher, tangan dan badan bayi hingga kaki dengan waslap dan sabun bayi (jika

		<p>perlu)</p> <ul style="list-style-type: none">p. apabila menggunakan sabun jangan lupa untuk membilas semua sabun dengan bersihq. keringkan seluruh tubuh dengan cepat menggunakan handuk yang kering dan lembutr. bayi dapat dioleskan minyak telon di daerah dada, perut, punggung dan telapak kaki. Jika perlu bayi juga dapat dibedaki, namun harus sangat berhati-hati dalam pemakaian bedak dan minyak pada bayi baru lahir karena kulit bayi masih sangat sensitifs. bayi dipakaikan baju, topi, kaos kaki dan diselimuti sehingga terjaga kehangatannya;t. Evaluasi respon bayiu. Berikan reinforcement positif untuk kader
8	Hasil	<p>Respon objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Seluruh tubuh bayi tidak teraba dinginb. Bayi tetap aktif bergerak dan mau menyusui



 <p>PSIK UNIVERSITAS JEMBER</p>		<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN BAYI BARU LAHIR : TEKNIK MENYUSUI</p>		
PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1.	Pengertian	Cara yang digunakan oleh ibu untuk menyusui dengan cara yang benar		
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah puting susu lecet 2. Perlekatan menyusu yang benar 3. Bayi dapat menyusu dengan maksimal dan nyaman 4. Mencegah terjadinya pembendungan ASI/bengkak pada payudara 		
3.	Indikasi	Ibu perinatal, menyusui		
4.	Kontraindikasi	Ibu dengan keganasan pada payudara		
5.	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privasi klien 4. Jelaskan prosedur dan berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan maksud dan tujuan 6. Ciptakan lingkungan yang nyaman 		
6.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Bantal 		
7.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, tujuan dan lamanya tindakan akan dilakukan 2. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya 3. Anjurkan kepada klien untuk mengkomunikasikan apabila ada hal yang membuatnya merasa tidak nyaman 4. Jaga privasi klien 5. Dekatkan peralatan kepada klien 6. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dan keringkan menggunakan handuk bersih dan kering 7. Ajarkan klien untuk menyusui dengan cara yang 		

		<p>benar, yaitu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pijat/massage payudara terlebih dahulu b. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan sedikit pada puting susu dan areola sekitarnya c. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara : <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu harus duduk atau berbaring dengan nyaman/santai, terlihat tanda ikatan kasih sayang (<i>bonding</i>) antara ibu dan bayi 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan, kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan 4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi) 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang d. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja e. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulutnya (<i>rooting refleks</i>) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi f. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. g. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi h. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi i. Cara melepas isapan bayi : jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah j. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir) k. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya l. Menyendawakan bayi : bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
--	--	--

		m. Cuci tangan
8.	HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none">1. Sikap ibu saat menyusui sebaiknya dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, seluruh badan bayi tersangga dengan baik,2. Posisi kepala dan badan bayi sejajar menghadap ke dada ibu3. Posisi perlekatan mulut bayi menutup sebagian besar puting dan areola dengan tidak menutupi hidung bayi4. Sebelum dan sesudah memegang bayi harus mencuci tangan terlebih dahulu



Lampiran G. Media Leaflet



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Oleh
Rizqi Fauziah Rofif
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015

Bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0-28 hari, disebut juga Neonatus.



Apa Tanda Bayi Lahir Sehat?

- ☑ Bayi lahir segera menangis
- ☑ Bayi bergerak aktif
- ☑ Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
- ☑ Bayi bisa menghisap ASI dengan kuat
- ☑ Berat lahir 2,5 - 4 kg

Risiko kematian bayi terbesar adalah terjadi pada 24 jam pertama kelahirannya (Kemenkes RI, 2010)



Perawatan bayi baru lahir HARUS DILAKUKAN dengan benar

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif (pencegahan) dan kuratif (pengobatan)

Jenis Perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan secara mandiri

- a. Memandikan
- b. Menjaga bayi tetap hangat
- c. Perawatan tali pusat
- d. Pemberian ASI Eksklusif
- e. Mengenali tanda bahaya baru lahir dan memeriksa bayi secara rutin.

Memandikan

Tujuan memandikan bayi adalah supaya tubuh bayi bersih, bayi merasa nyaman, untuk mengobservasi keadaan, untuk mempererat hubungan orang tua-anak, keluarga dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit (Bobak et al. 2005).

INGAT!!!

1. Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan;
2. Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir;
3. Mandikan menggunakan air hangat, di ruangan yang hangat (jangan di ruang terbuka);
4. Mandikan dengan cepat : bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun;

5. Keringkan seluruh tubuh dengan cepat;
6. Pakaikan baju, topi, dan dibungkus dengan selimut;
7. Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat;
8. **Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek.**

Bayi yang belum pupus/lepas tali pusatnya jangan dimandikan dengan cara mandi rendam, namun mandikan bayi dengan cara membasuhnya menggunakan handuk kecil/waslap atau kain yang bersih.

Menjaga Bayi Tetap Hangat


Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5°C-37,5°C

Bayi baru lahir perlu dijaga kehangatannya karena _____

- Bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh
- Pusat pengaturan panas tubuh bayi belum berfungsi sempurna
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk menghasilkan dan menyimpan panas
- Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan

Cara Mencegah Kehilangan Panas Tubuh Bayi


1. **Tunda mandi** minimal selama 6 jam setelah kelahiran bayi
2. **Tempatkan bayi di ruangan yang hangat**
Jauhkan dari jendela dan pintu
3. Selalu **gunakan pakaian yang kering dan lembut, topi, dan selimut** setiap saat



4. Sering **ganti popok dan pakaian ketika sudah basah**
5. Jangan menyentuh/memandikan bayi ketika tangan dalam kondisi yang dingin
6. **Keringkan bayi dengan segera** setelah mandi
7. Pertahankan kontak kulit antara ibu dan bayi (melalui **pelukan dan menyusui**)
8. Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat ataupun terlalu longgar. Membedong juga harus dilakukan dengan cara yang benar, dan tujuannya adalah untuk mencegah hipotermi/penurunan suhu tubuh

Cara Membedong yang benar (Reeder et al., 2012)

- 1) Lipat ujung atas selimut ke arah bawah dan letakkan bayi di atas selimut dengan leher berada di dekat lipatan.
- 2) ambil ujung selimut dari bagian kanan tubuh bayi dan selipkan ke bagian kiri tubuh.
- 3) lipat ujung bawah ke arah dada, lipat ujung sisa melingkari tubuh bayi dan selipkan ke bawah bagian kanan tubuh.
- 4) bedong dengan aman namun tidak terlalu ketat dan sisakan ruang untuk bayi agar tetap dapat bergerak



Tanda Hipotermi/penurunan suhu tubuh bayi

1. **Tanda awal** : kedua tangan dan kaki terasa dingin
2. **Tanda lanjut** : seluruh tubuh terasa dingin, bayi tampak lemas dan kurang bergerak aktif, bayi menangis lemah dan tidak mau menyusu.

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

Waspada!!
Mengapa perlu???
PENTING, Karena...

- BBL mudah sakit dan apabila sakit cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada BBL SULIT DIKENAL
- Dengan mengetahui tanda bahaya maka akan mempercepat pemberian pertolongan pada BBL sehingga dapat mencegah terjadinya kematian

TANDA-TANDANYA ADALAH

Bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum => bayi terkena infeksi berat

Bayi mengalami **KEJANG**
 Bayi tampak lemah, hanya bergerak ketika dipegang saja

Sesak napas (pernapasan >60x/menit)

Bayi terdengar seperti sedang **Merintih**

Tali pusat berwarna kemerahan, bahkan sampai ke dinding perut menandakan bahwa terjadi infeksi berat

Demam (suhu tubuh bayi >37,5°C) atau bayi teraba dingin (suhu <36,5°C)

Terdapat **nanah pada mata** bayi

Bayi mengalami diare, mata cekung, tidak sadar, dan turgor kulit buruk. Jika bayi mengalami dehidrasi/kekurangan cairan, bisa menyebabkan kematian jika pertolongannya terlambat

Kulit bayi tampak kuning. Kondisi ini berbahaya jika terjadi pada hari pertama

kelahiran bayi (kurang dari 24 jam setelah kelahiran), pada bayi yang berusia >14 hari dan kuning sampai ke telapak tangan atau kaki

Tinja kotor bayi berwarna pucat





Bayi tampak kuning



SEGERA PERIKSAKAN KE DOKTER/BIDAN/PERAWAT JIKA MENEMUKAN SATU ATAU LEBIH TANDA BAHAYA PADA BAYI

Bayi harus diperiksa ke fasilitas kesehatan 3x selama usia 0-28 hari, meskipun bayi sehat



BAYI SEHAT IDAMAN KITA

Perawatan Tali Pusat

INGAT!!!
 Jangan membungkus pangkal tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke pangkal tali pusat.

Mengoleskan **alkohol ajuan povidon yodium/Betadine** masih **diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan** karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab (Kemenkes RI, 2010).



Cara melakukan perawatan tali pusat

- Jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat
- Kawat tali pusat dengan prinsip terbuka dan kering (jangan menutup tali pusat dengan kassa yang diberi larutan betadine ataupun larutan lain)
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan menggunakan kain yang kering dan bersih
- Jika ditemukan tanda-tanda infeksi seperti tali pusat berwarna kemerahan, pembengkakan, nanah dan terdapat darah

maka segera periksakan ke fasilitas kesehatan


Cara Pemberian ASI Eksklusif Yang Benar

ASI Eksklusif
 ASI Eksklusif/ pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain, misalnya susu formula, pisang, madu, dll. Diberikan selama bayi berusia 0-6 bulan


TEKNIK/CARA MENYUSUI YANG BAIK & BENAR



PERLEKATAN MENYUSU MANA YANG BENAR??



Perlekatan benar (Perinasa 2004)




perlekatan salah (Perinasa, 2004)

Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Saat Menyusui

- Perlekatan menyusui :
 - Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - Mulut bayi terbuka lebar
 - Bibir bawah bayi membuka keluar
- Bayi menghisap secara efektif : bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat
- Hanya terdengar suara menelan
- Menyusui dilakukan sesuai kebutuhan bayi, minimal 3x/24 jam
- Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui
- ASI harus tetap diberikan kepada bayi meskipun ibu bekerja. Setelah menyusui, sebaiknya ibu harus menyendawakan bayi dengan cara memepuk bagian punggung bayi secara perlahan

Gambar Cara Menyendawakan Bayi



- Posisi ibu yang nyaman saat menyusui duduk atau berbaring
- Posisi bayi saat menyusui :
Seluruh badan bayi tersangga dengan baik. Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya

Keuntungan menyusui

- ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
- ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
- ASI melindungi bayi dari penyakit
- Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- Menyusui membantu menunda kehamilan
- Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
- Menyusui menghemat biaya rumah tangga
- Menyusui praktis karena dapat diberikan kapan saja

Bayi usia < 6 bulan kadang sering mengalami gumoh/regurgitasi

Cara mengatasi gumoh:

- Menyusui hanya pada satu payudara. Payudara yang lain digunakan untuk menyusui pada kesempatan berikutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginannya untuk menyusui lagi.
- Menyendawakan bayi** bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung yang dilakukan dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat. Proses penyendawaan kadang diikuti dengan bunyi khas yang timbul akibat gerakan peristaltik esofagus, tetapi hal ini tidak harus terjadi.
- Setelah selesai menyusui bayi diletakkan digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki sekitar 30°-45°.
- Jangan mengayun/mengoyang/memijat bayi (terutama daerah perut) melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusui.

FREKUENSI DAN LAMA PEMBERIAN ASI

- Bayi diberikan ASI minimal 8x dalam 1 jam, atau semau bayi (*on demand*)
- Pemberian ASI sebenarnya tidak ada patokan pastinya, namun pada umum waktu/lama pemberian ASI adalah antara 7 menit pada masa awal kelahiran bayi dan meningkat menjadi 10-15 menit per payudara pertama dan lebih sebentar per payudara kedua (Reeder *et al.*, 2012).

Perawatan payudara sebelum & sesudah menyusui

- Sebelum dan sesudah menyusui, ibu harus membersihkan payudaranya dengan cara membasuh payudara menggunakan kapas lembut yang dicelup ke air hangat.
- Puting yang terkena ASI juga perlu dibiarkan terbuka selama 15-30 menit karena sisa ASI dapat melubuhkan dan menyembuhkan (Reeder *et al.*, 2012).

Ibu harus tetap menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar sedikit karena reflek menghisap pada bayi akan menstimulasi peningkatan produksi ASI. Ibu juga harus membersihkan payudaranya sebelum dan sesudah menyusui (Depkes RI, 2008). Ibu juga harus memperhatikan pola istirahat dan diet selama masa menyusui (Reeder *et al.*, 2012).

Cara meningkatkan produksi ASI


Ibu harus tetap menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar sedikit karena reflek menghisap pada bayi akan menstimulasi peningkatan produksi ASI. Ibu juga harus membersihkan payudaranya sebelum dan sesudah menyusui (Depkes RI, 2008).



JADWAL IMUNISASI PADA BAYI dengan menggunakan Vaksin DPT/ HB Kombo
Sumber : Depkes RI, 2008a

IMUNISASI BCG bertujuan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis

Vaksin	Umur
Bayi lahir di rumah	
0 bulan	HBO
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/ HB Kombo 1, Polio 2
3 bulan	DPT/ HB Kombo 2, Polio 3
4 bulan	DPT/ HB Kombo 3, Polio 4
9 bulan	Campak
Bayi lahir di RS/ KSB/ bidan	
0 bulan	HBO, Polio 1, BCG
1 bulan	DPT/ HB Kombo 1, Polio 2
3 bulan	DPT/ HB Kombo 2, Polio 3
4 bulan	DPT/ HB Kombo 3, Polio 4
9 bulan	Campak



Peran Kader

- Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, bagaimana menjaga kesehatan dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
- Mengajak ibu untuk memeriksakan bayi baru lahir ke sarana kesehatan sedikitnya 3 kali pada usia 0-28 hari, walaupun bayi sehat.
- Menjelaskan ke ibu untuk tidak membubuhi apapun pada pangkal tali pusat.
- Mengajak ibu untuk selalu menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan dan minuman apapun sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2010c)

Lampiran H.Data Hasil Uji Statistik

Data Karakteristik Responden						
Kader	Usia	Lama menjadi kader	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Kepercayaan tertentu
K1	25	10	MADURA	SD	IBU RT	ADA
K2	50	20	JAWA	SD	IBU RT	TIDAK
K3	33	3	MADURA	SMP	IBU RT	TIDAK
K4	23	3	MADURA	SMA	IBU RT	TIDAK
K5	32	13	MADURA	SMA	IBU RT	ADA
K6	31	5	MADURA	SMA	GURU	TIDAK
K7	48	10	MADURA	SD	IBU RT	TIDAK
K8	39	16	JAWA	SD	IBU RT	ADA
K9	24	7	MADURA	SMP	IBU RT	TIDAK
K10	37	14	MADURA	SMP	IBU RT	TIDAK
K11	22	3	JAWA	SMP	IBU RT	TIDAK
K12	32	3	JAWA	SMA	IBU RT	TIDAK
K13	34	3	JAWA	SD	IBU RT	TIDAK
K14	37	8	JAWA	SMA	IBU RT	TIDAK
K15	30	7	MADURA	SD	IBU RT	TIDAK
K16	20	1	JAWA	SMP	IBU RT	TIDAK
K17	27	3	JAWA	SMP	IBU RT	TIDAK
K18	17	1	JAWA	SD	IBU RT	TIDAK
K19	35	4	MADURA	SD	IBU RT	ADA
K20	48	15	MADURA	SMP	IBU RT	TIDAK
K21	65	15	MADURA	SD	PETANI	ADA
K22	50	8	MADURA	SD	IBU RT	ADA
K23	42	8	MADURA	SMP	IBU RT	TIDAK
K24	41	10	MADURA	SMP	IBU RT	TIDAK

Hasil Pretest

KADER	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
K1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
K2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
K3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
K4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
K5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
K6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
K7	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
K8	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
K9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
K10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
K11	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
K12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
K13	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
K14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
K15	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
K16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
K17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
K18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
K19	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
K20	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
K21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
K22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
K23	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1

K24	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hasil Pretest

KADER	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
K1	1	1	1	1	0	1	1	0
K2	1	0	1	1	0	1	1	0
K3	0	1	0	1	1	1	1	0
K4	0	1	0	1	1	1	1	0
K5	0	1	0	1	1	1	1	0
K6	1	1	0	1	1	1	1	0
K7	0	0	1	0	0	0	1	0
K8	0	0	0	1	1	1	0	0
K9	1	0	1	1	0	1	1	0
K10	0	0	0	1	1	1	1	0
K11	0	1	1	1	0	1	1	0
K12	1	1	0	1	0	1	1	0
K13	0	0	0	1	0	1	1	0
K14	0	0	1	0	1	1	1	1
K15	0	1	1	1	1	1	1	1
K16	1	1	0	0	0	1	1	0
K17	1	0	1	1	1	1	1	0
K18	1	1	0	0	1	1	1	0
K19	0	1	0	0	0	1	1	0
K20	0	1	0	0	1	0	1	0
K21	0	0	0	0	0	0	0	0
K22	0	1	0	0	0	1	1	0
K23	0	1	1	1	1	1	1	0
K24	1	1	0	0	1	0	1	0

K24	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hasil Post test

KADER	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
K1	1	0	1	1	0	1	1	0
K2	0	1	1	1	0	1	1	0
K3	0	1	1	1	0	1	1	1
K4	0	0	1	1	1	1	1	0
K5	0	1	1	1	1	1	1	0
K6	0	1	1	1	1	1	1	1
K7	0	0	1	1	0	1	1	0
K8	1	0	0	0	0	0	1	0
K9	0	1	1	1	1	1	1	0
K10	0	1	1	1	1	1	1	0
K11	0	1	1	1	1	1	1	0
K12	0	1	0	1	1	1	1	0
K13	0	0	0	1	0	1	1	0
K14	0	0	1	1	1	1	1	1
K15	0	0	1	1	1	1	1	1
K16	1	0	1	1	1	1	1	0
K17	1	1	1	1	0	1	1	0
K18	1	0	1	1	1	1	1	0
K19	0	1	0	0	0	1	1	0
K20	1	0	0	0	1	0	1	0
K21	0	0	0	1	1	1	1	0
K22	0	1	1	1	1	1	1	1
K23	0	1	1	1	1	1	1	0
K24	1	0	1	0	1	1	1	0

Perbandingan *Pretest* dan *Post test*

Responden	Usia	Nilai <i>Pretest</i>	Kategori pengetahuan	Nilai <i>Posttest</i>	Kategori pengetahuan
K1	25	55	Cukup	55	Cukup
K2	50	65	Cukup	55	Cukup
K3	33	75	Baik	90	Baik
K4	23	65	Cukup	65	Cukup
K5	32	70	Cukup	90	Baik
K6	31	90	Baik	95	Baik
K7	48	30	Kurang	35	Kurang
K8	39	50	Kurang	35	Kurang
K9	24	75	Baik	85	Baik
K10	37	55	Cukup	90	Baik
K11	22	50	Kurang	85	Baik
K12	32	60	Cukup	85	Baik
K13	34	45	Kurang	45	Kurang
K14	37	60	Cukup	90	Baik
K15	30	80	Baik	85	Baik
K16	20	65	Cukup	85	Baik
K17	27	70	Cukup	85	Baik
K18	17	65	Cukup	85	Baik
K19	35	40	Kurang	40	Kurang
K20	48	65	Cukup	65	Cukup
K21	65	10	Kurang	75	Cukup
K22	50	50	Kurang	75	Cukup
K23	42	70	Cukup	90	Baik
K24	41	50	Kurang	75	Cukup

Deskriptif Lama Jadi Kader

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lama Jadi Kader	24	19	1	20	8.00	5.234
Valid N (listwise)	24					

Statistics

Lama Jadi Kader

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		8.00
Median		7.50
Mode		3
Std. Deviation		5.234
Range		19
Minimum		1
Maximum		20

Deskriptif Lama Menjadi Kader

Lama Jadi Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	1	4.2	4.2	4.2
	3	7	29.2	29.2	33.3
	4	1	4.2	4.2	37.5
	5	1	4.2	4.2	41.7
	7	2	8.3	8.3	50.0
	8	3	12.5	12.5	62.5
	10	3	12.5	12.5	75.0
	13	1	4.2	4.2	79.2
	14	1	4.2	4.2	83.3
	15	2	8.3	8.3	91.7
	16	1	4.2	4.2	95.8
	20	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif usia kader
Frequencies

Statistics

usia		
N	Valid	24
	Missing	0
Mean		35.08
Median		33.50
Mode		32 ^a
Std. Deviation		11.436
Range		48
Minimum		17
Maximum		65

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	4.2	4.2	4.2
	20	1	4.2	4.2	8.3
	22	1	4.2	4.2	12.5
	23	1	4.2	4.2	16.7
	24	1	4.2	4.2	20.8
	25	1	4.2	4.2	25.0
	27	1	4.2	4.2	29.2
	30	1	4.2	4.2	33.3

31	1	4.2	4.2	37.5
32	2	8.3	8.3	45.8
33	1	4.2	4.2	50.0
34	1	4.2	4.2	54.2
35	1	4.2	4.2	58.3
37	2	8.3	8.3	66.7
39	1	4.2	4.2	70.8
41	1	4.2	4.2	75.0
42	1	4.2	4.2	79.2
48	2	8.3	8.3	87.5
50	2	8.3	8.3	95.8
65	1	4.2	4.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

usiaturbang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	25.0	25.0	25.0
2	8	33.3	33.3	58.3
3	5	20.8	20.8	79.2
4	4	16.7	16.7	95.8
5	1	4.2	4.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif Suku responden

suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid JAWA	9	37.5	37.5	37.5
MADURA	15	62.5	62.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif Pendidikan responden

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/MI	10	41.7	41.7	41.7
SMP/MTs	9	37.5	37.5	79.2
SMA/MA	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif Pekerjaan responden

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid GURU	2	8.3	8.3	8.3
IBU RT	22	91.7	91.7	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif Kepercayaan Tertentu

keperacayaan_tertentu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	6	25.0	25.0	25.0
	TDK	18	75.0	75.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif nilai_pretest
Frequency Table

nilai_pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	4.2	4.2	4.2
	30	1	4.2	4.2	8.3
	40	1	4.2	4.2	12.5
	45	1	4.2	4.2	16.7
	50	4	16.7	16.7	33.3
	55	2	8.3	8.3	41.7
	60	2	8.3	8.3	50.0
	65	5	20.8	20.8	70.8
	70	3	12.5	12.5	83.3
	75	2	8.3	8.3	91.7
	80	1	4.2	4.2	95.8
	90	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif kategori pretest

kat_pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	4	16.7	16.7	16.7
	CUKUP	12	50.0	50.0	66.7
	KURANG	8	33.3	33.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif nilai post test

nilai_post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	2	8.3	8.3	8.3
	40	1	4.2	4.2	12.5
	45	1	4.2	4.2	16.7
	55	2	8.3	8.3	25.0
	65	2	8.3	8.3	33.3
	75	3	12.5	12.5	45.8
	85	7	29.2	29.2	75.0
	90	5	20.8	20.8	95.8
	95	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Deskriptif kategori post test

kat_post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	14	58.3	58.3	58.3
	CUKUP	6	25.0	25.0	83.3
	KURANG	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai_pre	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%
nilai_post	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
nilai_pre	Mean	58.75	3.461	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.59	
		Upper Bound	65.91	
	5% Trimmed Mean	59.63		
	Median	62.50		
	Variance	287.500		
	Std. Deviation	16.956		
	Minimum	10		
	Maximum	90		
	Range	80		
	Interquartile Range	20		
	Skewness	-.948	.472	
	Kurtosis	1.939	.918	
nilai_post	Mean	73.33	3.920	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.22	
		Upper Bound	81.44	
	5% Trimmed Mean	74.31		
	Median	85.00		
	Variance	368.841		
	Std. Deviation	19.205		
	Minimum	35		
	Maximum	95		
	Range	60		
	Interquartile Range	31		
	Skewness	-.947	.472	
	Kurtosis	-.460	.918	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai_pre	.144	24	.200 [*]	.942	24	.185
nilai_post	.270	24	.000	.835	24	.001

a. Lilliefors Significance Correction
 *. This is a lower bound of the true significance.

NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

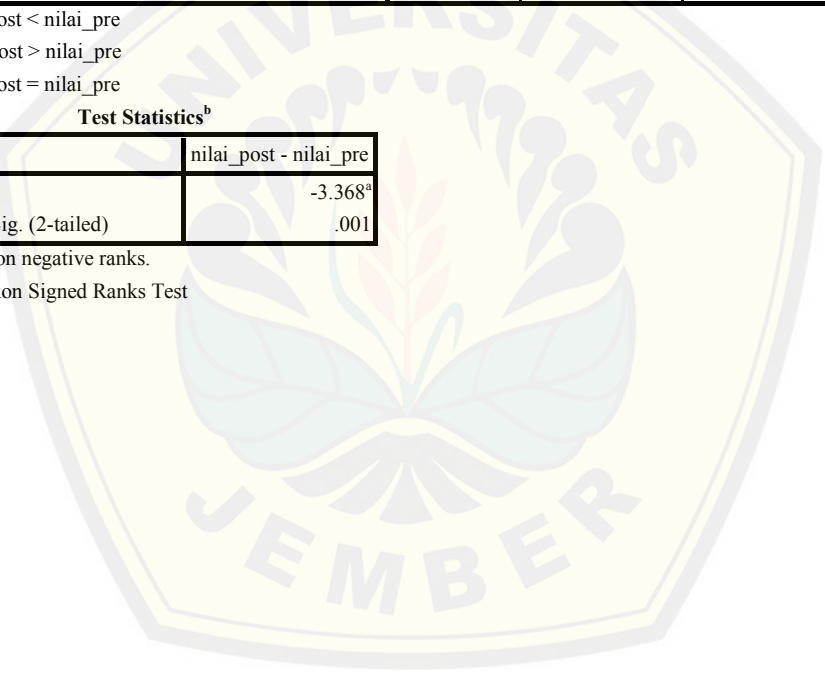
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai_post - nilai_pre	Negative Ranks	2 ^a	5.75	11.50
	Positive Ranks	17 ^b	10.50	178.50
	Ties	5 ^c		
	Total	24		

a. nilai_post < nilai_pre
 b. nilai_post > nilai_pre
 c. nilai_post = nilai_pre

Test Statistics^b

	nilai_post - nilai_pre
Z	-3.368 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test



Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

a. Pertemuan 1



Pertemuan I, Rabu, 13 Mei 2015 peneliti melakukan *informed consent* dan memberikan penjelasan tentang alur serta prosedur penelitian dengan kader posyandu Desa Sumberdanti

b. Pelaksanaan *Pretest*



Pertemuan I pada Rabu, 13 Mei 2015 peneliti melakukan *pretest* pada kader posyandu Desa Sumberdanti

c. Diskusi 1

Pertemuan kedua pada Senin, 18 Mei 2015 kader posyandu Desa Sumberdanti melakukan diskusi kelompok kecil sebagai salah satu kegiatan pembelajaran dengan metode *Syndicate Group*

d. Pelaporan perwakilan kelompok

Pertemuan kedua pada Senin, 18 Mei 2015 kader posyandu Desa Sumberdanti melakukan pelaporan hasil diskusi kelompok sebagai salah satu kegiatan pembelajaran dengan metode *Syndicate Group*

e. Demonstrasi



Demonstrasi perawatan bayi baru lahir (menjaga kehangatan bayi baru lahir : membedong) oleh salah satu kader posyandu Desa Sumberdanti



Demonstrasi perawatan bayi baru lahir (pemberian ASI Eksklusif : posisi menyusui yang benar) oleh salah satu kader posyandu Desa Sumberdanti

Lampiran J. Daftar Hadir

DAFTAR HADIR

Kegiatan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* pada: hari Rabu, tanggal 13 bulan Mei 2015 Jam 09.00 WIB – selesai tempat di Balai Desa Sumberdanti, Desa Sumberdanti, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember.

NO.	NAMA	TANDATANGAN	LAIN-LAIN
1.	Fitri Fajriyah		K. 35
2.	Alvita H.		K. 36
3.	Endang		K. 36
4.	Vika Pristanti		K. 35
5.	Siti Halimah		K. 35
6.	Rukya		K. 37
7.	Firdatul Munawaroh		K. 37
8.	Nanriya		K37
9.	Muzayyannah		K37
10.	Sunneah		K. 38
11.	Pewi Indrawati		K. 33
12.	ST. MUNIRAH		K. 33
13.	Dasuki		K. 36.
14.	HATIRA		K34
15.	MARTIN S.		K. 34.
16.	INDAH		K. 34
17.	HOSNIYAH		K. 34
18.	BIGR FARDAH		- 11 -
19.	HATIRA		- 33
20.	LISNATI		- 33
21.	MARU YANTI		K33, 33
22.	NURHAYATI		K. 35
23.	NUR HIDAYATI		K. 35
24.	FATIMAH		K. 35
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			

Jember, 13 Mei 2015

Mengetahui,

Kepala Desa Sumberdanti



Bidan Desa

Nur hidayanti, Amd. Keb

DAFTAR HADIR

Kegiatan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* pada: hari Senin, tanggal 18 bulan Mei 2015 Jam 09.00 WIB – selesai tempat di Balai Desa Sumberdanti, Desa Sumberdanti, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember.

NO.	NAMA	TANDATANGAN	LAIN-LAIN
1.	Siti Halimah	[Signature]	K.35
2.	Yika Kristanti	[Signature]	K.35
3.	Endang	[Signature]	K.36
4.	St. Fatimah	[Signature]	K.36
5.	SUNNIA TI	[Signature]	K.35
6.	WHA NYA	[Signature]	K.35
7.	Firdatul Munawaroh	[Signature]	K.37
8.	Muzayyadah	[Signature]	K.37
9.	Hoskiyah	[Signature]	K.34
10.	HATIRA	[Signature]	K.34
11.	MARTIN S.	[Signature]	K.34
12.	St. MUNIRAH	[Signature]	K.35
13.	Lisnianti	[Signature]	K.33
14.	Juwari PERAWAN HATIRA	[Signature]	K.33
15.	DASUKI P. MULYADI	[Signature]	K.36
16.	FITRI F	[Signature]	K.35
17.	INDAH	[Signature]	K.36
18.	Alvibel H.	[Signature]	K.36
19.	Rullyya	[Signature]	K.37
20.	Nahriya	[Signature]	K.37
21.	Dewi Indrawati	[Signature]	K.33
22.	MARYATI	[Signature]	K.33
23.	ELOK FAIQOT	[Signature]	K.33
24.	Nur Lidyafah	[Signature]	K.33
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			

Jember, 18 Mei 2015

Mengetahui,

Kepala Desa Sumberdanti



Asisten Bidan Desa

[Signature]

Fitri Fajriyah

DAFTAR HADIR

Kegiatan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* pada : hari Rabu, tanggal 20 bulan Mei 2015 Jam 09.00 WIB – selesai tempat di Balai Desa Sumberdanti, Desa Sumberdanti, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember.

NO.	NAMA	TANDATANGAN	LAIN-LAIN
1.✓	HATIRA		K. 34
2.✓	HOSNOYAH.		K. 34
3.✓	KARIM S.		K. 34.
4.	JUHANA		K. 35
5.	EMARA		K. 36
6.	FATIMAH		K. 36
7.	SUNNATI		K. 35
8.✓	Firdatul Munawaroh		K. 37
9.	Muzayyanah		K. 37
10.	Siti Halimah .		K. 35
11.	Fitri F		K. 35
12.	Vika Kristanti		K. 35
13.	St. Munirah		K. 33
14.	Lisniah		K. 33
15.	Hatira		K. 33
16.	Damki		K. 36
17.	Indah .		K. 34
18.	Aliani H.		K. 36 .
19.	Rukyya		K. 37
20.	Nahriya		K. 37
21.	Dewi Indrawati		K. 33
22.	Ebets Faiqah		K. 34
23.	Hatira		K. 33
24.	MARYAH		K. 35
25.	Nur Indayati		K. 37
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			

Jember, 20 Mei 2015

Mengetahui,



Kepala Desa Sumberdanti

 Mulyadi

Asisten Bidan Desa

Fitri Fajriyah

Lampiran K. Surat Ijin

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 295 /UN25.1.14/SP/2015	Jember, 03 Februari 2015
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Rizqi Fauziyah Rofif	
N I M	: 112310101009	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul	: Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir terhadap Pengetahuan Kader Posyandu	
lokasi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
Ketua, Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepala
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/182/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua PSIK Universitas Jember tanggal 03 Pebruari 2015 Nomor : 295/UN25.1.14/SP/2015 Perihal Permohonan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM : Rizqi Fauziah Rofif 112310101009
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu".
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Tanggal : 06-02-2015 s/d 06-03-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 06-02-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis dan Politis



Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.
Pembina
096312121986061004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Arsip ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Februari 2015

Nomor : 440 / 3140 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Limmas Kabupaten Jember Nomor : 072/182/314/2015, Tanggal 06 Februari 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RIZQI FAUZIYAH ROFIF
NIM : 112310101009
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan dengan judul "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu"
Waktu Pelaksanaan : 10 Februari 2015 s/d 06 Maret 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Februari 2015

Nomor : 440 / 3140 / 414 / 2015
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sukowono
 di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Limmas Kabupaten Jember Nomor : 072/182/314/2015, Tanggal 06 Februari 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RIZQI FAUZIYAH ROFIF
 NIM : 112310101009
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan dengan judul "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu"
 Waktu Pelaksanaan : 10 Februari 2015 s/d 06 Maret 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKOWONO
JLN. A. YANI NO.102 TELP. (0331) 566168 SUKOWONO JEMBER

SURAT KETERANGAN

NO.440 / 2015 / 414.42 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sukowono :

NAMA : dr. ANDY MAULANA ARDIANSYAH
NIP : 19820302 201001 1 013
JABATAN : Kepala Puskesmas Sukowono

MENERANGKAN BAHWA

Nama : RISQI FAUZIYAH ROFIF
NIM : 112310101009
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember

Telah Melaksanakan pendahuluan dengan judul " Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu " .

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Ijin Studi Pendahuluan di Puskesmas Sukowono terhitung mulai tanggal 10 Pebruari 2015 s/d 06 Maret 2015 .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 Pebruari 2015
Kepala Puskesmas Sukowono



Dr. ANDY MAULANA A
NIP. 19820302 201001 1013



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 994 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 14 April 2015
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas**

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rizqi Fauziah Rofif
N I M : 112310101009
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
lokasi : Desa Dawuhan Mangli Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
Ns. Lantip Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/566/314/2015

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 14 April 2015 Nomor : 994/UN251.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rizqi Fauziah Rofif 112310101009
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan Uji Validitas & Reliabilitas dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember".
- Lokasi : Desa Dawuhan Mangli Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
- Tanggal : 16-04-2015 s/d 16-05-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 16-04-2015



MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 April 2015

Nomor : 440 / 8439 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Sukowono
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/566/314/2015, Tanggal 16 April 2015, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RIZQI FAUZIAH ROFIF
NIM : 112310101009
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan judul "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 20 April 2015 s/d 20 Mei 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
JENIP.19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKOWONO**

Jl. A. Yani No.102 Telp. (0331) 566168 Sukowono Jember

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sukowono :

NAMA : dr. Andy Maulana Ardiansyah
NIP : 19820302 201001 1 013
JABATAN : Kepala Puskesmas Sukowono

MENERANGKAN BAHWA

Nama : Rizqi Fauziah Rofif
NIM : 112310101009
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember

Telah Melaksanakan Uji Validitas dan Rehabilitas dengan Judul “ **Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember** ” terhitung mulai tanggal 20 April 2015 s/d 20 Mei 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 Juni 2015

Kepala Puskesmas Sukowono



dr. Andy Maulana A
NIP. 19820302 201001 1013



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes

NIP : 197509112005012001

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Perawatan BBL metode Syndicate Group yang dilakukan oleh:

Nama : Rizqi Fauziah Rifit

NIM : 112310101009

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Perawatan BBL metode syndicate Group..., maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 8 Mei 2015

Penguji SOP

(Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1084 /UN25.1.14/LT/2015 Jember, 20 April 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rizqi Fauziah Rofif
N I M : 112310101009
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group terhadap Pengetahuan Kader di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : ~~532~~ /UN25.3.1/LT/2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

20 April 2015

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1084/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 20 April 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Rizqi Fauziah Rofif/112310101009
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Kalimantan I Gg. Nakula Jember/HP. 085606138078
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Tiga bulan (20 April 2015 – 09 Juli 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/714/314/2015

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 20 April 2015 Nomor : 532/UN25.3.1/LT/2015 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rizqi Fauziah Rofif 112310101009
Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember
Tanggal : 23-04-2015 s/d 23-07-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 23-04-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 24 April 2015

Nomor : 440 / 8804 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sukowono
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/714/314/2015, Tanggal 23 April 2015, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RIZQI FAUZIAH ROFIF
NIM : 112310101009
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : PSIK Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 24 April 2015 s/d 24 Juli 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKOWONO**

Jl. A. Yani No.102 Telp. (0331) 566168 Sukowono Jember

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sukowono :

NAMA : dr. Andy Maulana Ardiansyah
NIP : 19820302 201001 1 013
JABATAN : Kepala Puskesmas Sukowono

MENERANGKAN BAHWA

Nama : Rizqi Fauziyah Rofif
NIM : 112310101009
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember

Telah Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul “ **Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember** ” terhitung mulai tanggal 24 April 2015 s/d 24 Juli 2015.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 03 Juni 2015
Kepala Puskesmas Sukowono



dr. Andy Maulana A
NIP 19820302 201001 1013

Lampiran L. Lembar Konsultasi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep.

NIP : 19761219 200212 2 003

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1	Selasa / 23 Sep 2014	Pengajuan judul, Bab 1-4	- Revisi judul - Revisi Bab 1-4	
2	Rabu / 01 Oktober 2014	- Konsultasi hasil revisi judul, Bab 1-4	- Perbaiki Latar belakang - Persingkat Bab 2	
3	Senin / 29 Desember 2014	- Konsultasi hasil revisi (Bab 1-4)	- Perbaiki TUM & TEK - Pertimbangkan teknik sampling dg baik (purposive/simple random) - Perbaiki instrumen & Pelajari cara analisis data - Pasikan kembali materi yang akan digunakan	
4	Senin / 26 Januari 2015	- Konsultasi hasil Stufen & revisi judul	- Revisi Judul - 12iu Stufen	
5	Senin / 23 Februari 2015	- Konsultasi hasil Stufen - metode Pentas yang akan dipakai	- Pertimbangkan lagi metode apa yang cocok untuk dipakai - Pertimbangkan sampel yang akan digunakan	
6	Kamis / 26 Februari 2015		- Acc Seminar Proposal	
7	Rabu / 1 April 2015	Revisi hasil seminar proposal	- Perbaiki bab 1 (lebih dipersingkat fokus ke kader) - Perbaiki bab 2 (3 sub bab saja s.kes. E.Bb. Keter. Pemanula, Hlu. Pendi. danan. Perawatan) Bab 29 metode Syadide atau dg pengetahuan - Perbaiki Kuesioner, soal kasus	
8	Senin / 6 April 2015	Konsultasi hasil revisi	- Hindari pemakaian bullet & numbering - Acc uji validitas & reliabilitas uji SUP	
9	Selasa / 5 Mei 2015	Konsultasi hasil uji validitas	- Acc uji SOP dan Perelihan	
10	Senin / 25 Mei 2015	Konsultasi hasil	- Lebih rinci kata pada perbedaan hasil Pre test & Post test (Kemampuan Responden menjawab pertanyaan)	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ns. Lantin Sulistyorini S. Kep., M. Kes.

NIP :

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
1.	Kabu/15 Oktober 2014	- Pengajuan judul, Bab 1-4	- Perbaiki latar belakang, kerangka teori & konsep, metode Penelitian (Pengambilan sampel) - Cari data lebih banyak di tempat penelitian	
2	Kamis/8 Januari 2014	- Konsultasi hasil revisi Bab 1-4	- Cari referensi yang mendukung - Lakukan Skupen	
3	Selasa/24 Februari 2015	- Konsultasi hasil Skupen, metode PenKas, Bab 1-4	- Pertimbangkan lagi terkait sampel - Lengkapi lampiran (SAP, SOP, dll) - Revisi Kuesioner	
4	Selasa/3 Februari 2015		<i>see - sayur</i>	
5	Rabu/8 April 2015	Revisi hasil Seminar Proposal	<i>see uji ulu ~ paku</i>	
6	Selasa/5 Mei 2015	Konsultasi hasil uji validitas dan Reliabilitas	<i>see ulu paku</i>	
7	Senin/1 Juni 2016	Konsultasi hasil dan Pembahasan	<i>see uji ulu</i>	

