

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DALAM MEMANDIKAN
BAYI TERHADAP PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA DI KLINIK
BERSALIN RAMLAH PARJIB I SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DALAM MEMANDIKAN
BAYI TERHADAP PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA DI KLINIK
RAMLAH PARJIB I SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Disusun Oleh :

ARINI MAISYA
16.0429.764.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE DEMONSTRASI DALAM MEMANDIKAN BAYI TERHADAP
PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA DI KLINIK
RAMLAH PARJIB I SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Arini Maisya
16042976401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 13 Juli 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 1103129001
2. Ida Hayati, SST, M.Kes
NIDN. 1113037601
3. Dr. Ns. Muksin, S.Kep., M.Adm.Kes
NIDN. 0815078501
4. Hj. Sumiati, SKM, M.Kes
NIIDN. 0010056907

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda

Arini Maisya¹, Muksin², Sumiati³

arinimaisya75@gmail.com, ucin.bowo64@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Ibu tidak tahu bahwa sebenarnya memandikan bayi merupakan hal penting dalam perawatan dan menjaga kebersihan tubuh bayi, karena ketidaktahuan tersebut kemudian muncul ketakutan dan kekhawatiran untuk memandikan bayi. Dampak memandikan bayi dengan cara yang tidak tepat dapat mengakibatkan kondisi yang buruk seperti celaka (jatuh dan tenggelam), air masuk ke dalam telinga atau hidung dan dapat menyebabkan hipotermia. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terdapat 21 orang (72%) ibu primipara yang belum bisa memandikan bayinya sendiri karena ibu tersebut baru pertama kali melahirkan dan takut untuk memandikan bayinya sendiri karena tidak memiliki pengetahuan bagaimana memegang bayi yang benar saat dimandikan dan di klinik tersebut belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang memandikan bayi. **Tujuan** : Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda. **Metode** : penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Experiment* dengan desain *pre and post without control* dengan jumlah sampel sebanyak 10 Responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil** : analisa data diperoleh nilai *p value* = 0,000 < alpha 0,05 yang artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara. **Kesimpulan** : Pemberian Pendidikan Kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Memandikan Bayi

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, Itkes Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi keperawatan, RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, Itkes Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Health Education Using Demonstration Methods in Bathing Babies on Mother Primipara's Knowledge at the Maternity Clinic of Ramlah Parjib I Samarinda

Arini Maisya¹, Muksin², Sumiati³

arinimaisya75@gmail.com, ucin.bowo64@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Mothers do not know that actually bathing the baby is an important thing in caring for and maintaining the cleanliness of the baby's body, because this ignorance then arises fear and worry about bathing the baby. The impact of bathing a baby in an inappropriate way can result in bad conditions such as injury (falling and drowning), water getting into the ears or nose and can cause hypothermia. Based on the preliminary study that has been conducted, there are 21 people (72%) primiparous mothers who have not been able to bathe their babies themselves because these mothers are giving birth for the first time and are afraid to bathe their babies themselves because they do not have the knowledge how to hold the baby properly when bathed and in the clinic it has not never done health education about bathing babies. **Purpose:** To determine the effect of providing health education using demonstration methods in bathing babies on the knowledge of primiparous mothers at the Ramlah Parjib I Maternity Clinic Samarinda. **Methods:** This study used a Quasi Experiment design with pre and post control design with a total sample of 10 respondents who were selected using a total sampling technique. Measurement of variables was carried out using a questionnaire. **Results:** data analysis obtained p value = 0.000 < alpha 0.05, which means that there is an effect of providing health education using demonstration methods in bathing babies to knowledge of primiparous mothers. **Conclusion:** The provision of health education using demonstration methods in bathing babies affects the knowledge level of primiparous mothers at the Ramlah Parjib I Maternity Clinic in Samarinda.

Keywords: Health Education, Baby Bathing

¹ Student of nursing study program, Itkes Wiyata Husada Samarinda

² Nursing practitioners, Abdul Wahab Syahrani Hospital Samarinda

³ Lecturer of nursing study program, Itkes Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arini Maisya

NIM : 16.0429.764.01

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 10 Juli 2020

Yang menyatakan

(Arini Maisya)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arini Maisya

NIM : 16.0429.764.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 10 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Arini Maisya


Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar pada program Strata -1 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Haji Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof. Dr.Eka Ananta Sidharta, SE AK CA MM,CSRS,CSRA,CfrA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep.M.Kep,Sp KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Hj. Ramlah, S.ST selaku pimpinan klinik Ramlah Parjib I Samarinda. Terimakasih telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
5. Dr.Muksin, S.Kep. Ns,M.,Adm.Kes selaku dosen pembimbing I. Terimakasih telah membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi ini serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan.
6. Hj. Sumiati,SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II. Terimakasih telah membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Desy Ayu Wardani,M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji I. Terimakasih telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.

8. Ibu Ida Hayati, M.Kes selaku dosen penguji II. Terimakasih telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.
9. Dosen dan karyawan kampus Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang memotivasi dan memberi arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Teristimewa kedua orangtua saya yang telah senantiasa mendoakan, memberikan dukungan, semangat dan kasih sayang serta membiayai seluruh keperluan mendidik saya.
11. Teman-teman seperjuangan Anis Azizah, Ayu Puspita Sari, Norvita Asni, Putri Mariana, dan Sri Wahyuni yang selama proses perkuliahan terutama saat pembuatan skripsi ini yang selalu memberikan masukan, motivasi, dan dukungannya.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti masih banyak kekurangan, semoga yang membacanya dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusunan skripsi berikutnya.

Samarinda, 10 Juli 2020

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Primipara.....	8
2. Konsep Perawatan Bayi	8
3. Konsep Memandikan Bayi.....	9
4. Konsep Pengetahuan	15
5. Konsep Pendidikan Kesehatan	18
6. Konsep Teori Nola J Pender	24
7. Kerangka Teori Penelitian.....	29
8. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Kerangka konsep Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	31
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	33
G. Uji Instrumen	34
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	36
J. Etika Penelitian	38
K. Alur Penelitian	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	40
1. Gambaran Lokasi Penelitian	40
2. Analisa Univariat.....	42
3. Analisa Bivariat.....	44
B. Pembahasan	44
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Reesponden	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah	43
Tabel 4.6 Hasil analisa <i>Paired T-test</i> Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan..	44



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori penelitian	27
Skema 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	30
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	30
Skema 3.3 Alur Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Timeline Skripsi
Lampiran 3	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 4	Lembar Formulir Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	lembar Kuesioner
Lampiran 6	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 7	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 8	Hasil Analisa Data SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menjabarkan bahwa di dunia setiap tahunnya ada empat juta bayi meninggal pada periode neonatal (WHO, 2016). Adapun di Indonesia sekitar seperempat hingga separuh kematian bayi berumur kurang dari satu tahun terjadi dalam minggu pertama. Setiap tahun sekitar 19 bayi per 1.000 kelahiran meninggal dalam rentang waktu 0- 28 hari pasca kelahiran (Kemenkes RI, 2017). Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara langsung saat lahir dan dapat dengan cepat kedinginan, jika kehilangan panas tidak segera dicegah, bayi yang mengalami kehilangan panas kemudian terjadi hipotermi serta berisiko jatuh sakit dan meninggal (Hidayah, 2015). Faktor untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir yaitu dengan memandikan bayi dengan benar (Puspita, 2016).

Bayi lahir normal yaitu bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir berkisar antara 2500-4000 gram. Memandikan bayi merupakan suatu proses *bounding attachment* yang erat hubungannya dengan proses tumbuh kembang bayi karena bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Memandikan bayi baru lahir bukanlah hal yang mudah, terutama bagi ibu baru. Dibutuhkan ekstra hati-hati serta persiapan yang benar agar mandi si kecil tak hanya berjalan lancar namun juga menyenangkan bagi mereka. Memandikan bayi memiliki tantangan tersendiri bagi orangtua terutama bila mereka baru pertama kali mempunyai seorang bayi. Tidak sedikit dari mereka yang tidak tahu bagaimana cara memandikan bayi sehingga mereka menyerahkan bayinya kepada pengasuh atau neneknya (Choirunisa, 2009).

Dampak memandikan bayi dengan cara yang tidak tepat dapat mengakibatkan kondisi yang buruk seperti celaka atau jatu, air masuk ke dalam telinga atau hidung dan dapat menyebabkan bayi

mengalami cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipotermia (Puspita, 2016).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi cara memandikan bayi adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, dukungan suami atau keluarga dan penolong persalinan yang lalu, pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga akan lebih mudah menerima informasi kesehatan, bagi orang tua yang berpendidikan tinggi tidak sulit untuk tidak begitu sulit untuk memandikan bayinya sendiri (Priyono, 2010).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu juga karena jarang mencari informasi tentang memandikan bayi, pengetahuan yang kurang ini dapat di perbaiki dengan cara bertanya ke tenaga kesehatan atau membaca buku. Ibu tidak tahu bahwa sebenarnya memandikan bayi merupakan hal penting dalam perawatan dan menjaga kebersihan tubuh bayi, karena ketidaktahuan tersebut kemudian muncul ketakutan dan kekhawatiran untuk memandikan bayi. Pengetahuan selain dipengaruhi oleh pendidikan juga dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya. Ibu dengan paritas primigravida belum mempunyai pengalaman dengan kehamilan termasuk pengalaman memandikan bayi, sehingga ibu terkadang takut saat diminta untuk memandikan bayi karena belum adanya sebuah pengalaman dalam memandikan bayi. Dalam hal ini ibu seringkali meminta bantuan kepada dukun bayi atau nenek bayi untuk memandikan bayi karena lebih memiliki pengalaman dibandingkan ibu bayi. Pengetahuan tentang memandikan bayi juga didapat dari lingkungan sekitar, hal ini karena terjadinya interaksi timbal balik antara individu dalam merespon pengetahuan yang diterimanya sehingga sumber informasi baik dari pendidikan formal dan non formal berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang memandikan bayi.

Pengetahuan Ibu dalam memandikan bayi bisa didapatkan dari banyaknya informasi yang diterima oleh ibu tersebut. Informasi yang diterima atau didapatkan kemudian diolah dan akan mempengaruhi sikap

seseorang. Dari sikap yang sudah terbentuk akan diaplikasikan dalam perilaku. Ibu dengan motivasi yang tinggi akan merubah perilakunya atau meningkatkan kemampuannya dalam memandikan bayi atau sebaliknya (Imartina, 2016).

Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi sikap dan praktik manusia sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan tersebut (Susiyanti, 2015). Pengetahuan merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, sikap dan perilaku seseorang berubah sesuai dengan pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula seseorang dalam memahami dan mengerti tentang sesuatu hal tersebut, dengan tahu maka orang menjadi tidak cemas dalam melakukan segala sesuatu (Fajrin, 2010).

Pengaruh dari pendidikan kesehatan sangat beragam, perbedaan tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak. Semakin muda umur, rasa ingin tahu yang dimiliki semakin tinggi, pengaruh yang ditimbulkan juga semakin besar. Begitupula dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kedewasaan dan penerimaan informasi semakin baik. Sebagai contoh, dalam hal cara mengukur kehangatan air untuk memandikan bayi yang diketahui ibu ialah mengukur kehangatan air dengan menggunakan jari-jari tangan, sebenarnya cara yang benar dalam mengukur kehangatan air menggunakan siku. Cara lainnya ialah saat pertama memandikan bayi, ibu membasuh bagian kaki terlebih dahulu dengan alasan agar bayi tidak kaget pada saat pertama dimandikan. Tetapi cara yang benar, pertama kali yang dibasuh pada saat memandikan bayi adalah bagian muka (Fajrin, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ririn Alawiyah, Yuna Trisuci Aprilia (2018) yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Cara Ibu Memandikan Bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya, didapatkan hasil penelitian yaitu dari uji statistik, terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan cara ibu

memandikan bayi. Yang pertama adalah faktor pengetahuan ibu dengan p-value sebesar 0,022 dengan hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan cara ibu memandikan bayi. Kedua adalah faktor pendidikan dengan hasil uji statistic menunjukkan pvalue sebesar 0,012 yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan cara memandikan bayinya. Ketiga adalah faktor sumber informasi yang didapatkan oleh ibu, dengan hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,019 dengan hasil analisis terdapat hubungan antara sumber informasi dengan cara ibu memandikan bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2020 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda didapatkan data ibu yang melahirkan bulan November- Desember 2019 sebanyak 52 orang, yang terdiri dari ibu primipara sebanyak 24 orang, ibu multipara sebanyak 28 orang. Menurut bidan ada beberapa ibu primipara yang belum bisa memandikan bayinya sendiri, yaitu sebanyak 21 orang (72%) karena ibu tersebut baru pertama kali melahirkan dan takut untuk memandikan bayinya sendiri karena tidak memiliki pengetahuan bagaimana cara memegang bayi yang benar saat dimandikan dan di klinik tersebut belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang memandikan bayi, oleh karena itu peneliti perlu melakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu juga karena jarang mencari informasi tentang memandikan bayi, pengetahuan yang kurang ini dapat di perbaiki dengan cara bertanya ke tenaga kesehatan atau membaca buku. Ibu tidak tahu bahwa sebenarnya memandikan bayi merupakan hal penting dalam perawatan dan menjaga kebersihan tubuh bayi, karena ketidaktahuan tersebut kemudian muncul ketakutan dan kekhawatiran untuk memandikan bayi. Dampak memandikan bayi dengan cara yang tidak tepat dapat mengakibatkan kondisi yang buruk seperti celaka (jatuh

dan tenggelam), air masuk kedalam telinga atau hidung dan dapat menyebabkan bayi mengalami *cold stress* yang selanjutnya dapat menyebabkan hipotermia. Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah, yaitu : Bagaimana Pengaruh setelah dilakukan Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu primipara sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu primipara setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi.
- c. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Primipara

Memberikan pengetahuan terhadap ibu primipara dalam memandikan bayi dengan baik dan benar.

2. Bagi Petugas Klinik

Untuk dijadikan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan khususnya pada ibu primipara. Sehingga petugas kesehatan dapat

memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi yang benar dalam memandikan bayi.

3. Bagi Peneliti yang Selanjutnya

Sebagai informasi serta referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan tentang pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan studi Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah Zakiyyah (2017), yang berjudul Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Memandikan Bayi yang menggunakan metode eksperimental dengan jumlah sampel sebanyak 47 responden. Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi khususnya memandikan bayi. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah target penelitian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah Zakiyyah target penelitian dilakukan kepada ibu yang memiliki bayi umur 0-28 hari, ibu hamil dan mahasiswa. Sedangkan pada penelitian ini target khusus diberikan kepada ibu primipara.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ati'ul Imartina (2016), yang berjudul Pemberian Motivasi Terhadap Kemampuan Memandikan Bayi Pada Ibu Nifas yang menggunakan metode pre-eksperimental design dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Persamaan kedua penelitian yang dilakukan adalah sama-sama menggunakan metode pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Perbedaan penelitian

3. yaitu pada intervensi dalam penelitian, penelitian yang dilakukan oleh Ati'ul Imartina memberikan intervensi berupa pemberian motivasi, sedangkan dalam penelitian ini memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media demonstrasi.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Ririn Alawiyah (2018), yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Cara Ibu Memandikan Bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya yang menggunakan metode *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Persamaan antara kedua penelitian yaitu sama sama merupakan penelitian kuantitatif. Perbedaan dalam penelitian yaitu pada tujuan penelitian, dimana dalam penelitian yang dilakukan Ririn Alawiyah bertujuan untuk membuktikan faktor yang berhubungan dengan cara ibu memandikan bayi, sedangkan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Primipara

Pengertian primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu orang anak (Brooker, 2001). Ibu Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

Ibu Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar matur atau prematur (Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran). Dari beberapa definisi yang dikemukakan maka disimpulkan primipara adalah wanita yang melahirkan bayi untuk pertama kalinya.

2. Perawatan Bayi

a. Jenis Perawatan bayi

1) Pengaturan suhu

Menurut Rukiyah Ai Yeyeh (2012) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a) Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi penguapan cairan ke tuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b) Konduksi: kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi: kehilangan panas terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d) Radiasi : kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara bayi

dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya (Sondakh, 2013).

3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Mengingat kemungkinan infeksi, tindakan aseptik harus sangat diperhatikan sewaktu merawat tali pusat. Bahaya infeksi tali pusat, yaitu adanya kemungkinan kuman-kuman melalui pembuluh darah tali pusat masuk ke dalam badan anak dan menyebabkan kematian anak. Penjelasan sedemikian kadang-kadang terjadi tanpa tanda-tanda infeksi dari bekas potongan (tumpul) tali pusat.

4) Memandikan bayi

Bayi cukup seka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat (>25 derajat celsius) dan suhu air yang optimal adalah 40 derajat celsius untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30 derajat celsius untuk bayi diatas 3 bulan (Prawirohardjo,2013).

3. Memandikan Bayi

a. Pengertian memandikan bayi

Memandikan bayi yang benar adalah suatu cara membersihkan tubuh bayi dengan air dengan cara menyiram, merendam diri dalam air berdasarkan urutan yang sesuai. Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam atau mandi dengan cara dilap. Pada kenyataannya, bayi akan merasa lebih hangat dan tenang jika direndam dalam air hangat.

b. Tujuan Memandikan Bayi

Mandi merupakan waktu yang paling menyenangkan bagi bayi. Air suam kuku di ruangan yang hangat dan sentuhan lembut seorang Ibu akan membuatnya merasa senang. Adapun tujuan memandikan bayi adalah menjaga

kebersihan, memberikan rasa segar, mencegah terjadinya infeksi penyakit, memberi rangsangan pada kulit. Namun ada hal penting yang harus selalu diperhatikan pada saat memandikan bayi; hindari terjadinya hipotermi pada bayi, mencegah masuknya air kedalam mulut, telinga, dan hidung dan memperhatikan adanya lecet pada daerah bokong, lipatan – lipatan kulit seperti paha, ketiak, dan punggung bayi (Williams, 2003).

c. Menyiapkan Keperluan Bayi

Memandikan bayi pun ada cara yang benar, untuk itu diperlukan perlengkapan yang sesuai agar cara memandikan lancar dan tidak tertunda yang mungkin saja menyebabkan bayi tersebut kedinginan, yaitu antara lain :

1. Bak mandi/waskom yang berisi air hangat
2. 2 buah waslap
3. Sabun mandi dan shampo
4. Handuk
5. Pakaian bayi
6. Kipas lembab
7. Kipas kering pada tempatnya
8. Minyak bayi
9. Meja mandi (bila mungkin disediakan)
10. Tempat pakaian kotor

d. Hal yang harus diperhatikan saat memandikan Bayi

Menurut (Priyono, 2010) dalam memandikan bayi, ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat memandikan bayi, yaitu sebagai berikut :

1. Memandikan bayi (ditempat yang tepat, aman serta memudahkan Ibu untuk bergerak leluasa).
2. Atur suhu ruangan sedikit hangat.
3. Jika tali pusat belum sembuh benar, bayi tidak boleh mandi dengan cara rendam, cukup dimandikan bayi dengan menggunakan waslap.
4. Lapis tempat mandi bayi dengan alas atau perlak bila perlu.
5. Siapkan keperluan mandi dan pakaian bayi sebelum pakaiannya dilepas.

6. Pakaianya dilepas secara bertahap. Mulailah membasuh tubuh bayi dari bagian terbersih hingga terkotor.

e. Cara Memandikan Bayi

Berikut ini adalah prosedur memandikan bayi menurut Sulistyowati (2015) :

- a) Persiapan alat dan bahan
 - 1) Bak mandi/waskom yang berisi air hangat
 - 2) 2 buah waslap
 - 3) Sabun mandi dan shampo
 - 4) Handuk
 - 5) Pakaian bayi
 - 6) Kapas lembab
 - 7) Kapas kering pada tempatnya
 - 8) Minyak bayi
 - 9) Meja mandi (bila mungkin disediakan)
 - 10) Tempat pakaian kotor
- b) Penatalaksanaan
 - 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir mulai telapak tangan sampai siku
 - 2) Mengukur air hangat menggunakan siku
 - 3) Meletakkan bayi di meja mandi
 - 4) Membuka pakaian bayi secara bertahap
 - 5) Sebelum memasukkan bayi kedalam ember, bersihkan terlebih dahulu mata, muka, telinga, leher, dan kepala menggunakan waslap basah/tangan
 - 6) Menyeka bayi dengan waslap basah/ air dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong dan genetalia
 - 7) Jika menggunakan sabun, sabuni bayi diatas meja mandi, kemudian bersihkan dengan menggunakan waslap basah
 - 8) Mengangkat tubuh bayi dengan cara memasukkan tangan kiri kebawah leher bayi hingga pergelangan tangan berada dibawah leher,

- 9) tiga jari berada dibawah ketiak kira bayi dan ibu jari serta telunjuk dibagian bahu kiri. Tangan kanan memegang bokong bayi melalui kedua paha bayi
- 10) Memasukkan bayi ke dalam bak mandi dengan hati-hati dalam posisi setengah duduk
- 11) Membersihkan sisa sabun yang ada pada tubuh bayi mulai dari kepala, leher, dada, tangan, perut, genetalia dengan tangan kanan penolong.
- 12) Mengangkat bayi dan letakkan diatas handuk bersih, lembut dan kering
- 13) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, leher, dada, tangan, perut, genetalia dengan tangan kanan penolong
- 14) Membersihkan tali pusat dengan kapas DTT dan membungkus dengan kasaa kering jika tali pusat belum puput
- 15) Olesi kulit bayi yang kering dengan menggunakan minyak bayi, selanjutya kenakan pakaian bayi
- 16) Meletakkan bayi di box bayi/ ditempat yang aman dan baringkan bayi dengan posisi sesuai dengan kebutuhan.
- 17) Membereskan, memebersihkan alat dan mengembalikan ketempat semula.
- 18) Mencuci tangan dengan sabun air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih

f. Waktu Memandikan Bayi

Memandikan bayi itu mudah, tidak ada alasan mengapa seorang ibu harus terburu-buru di pagi hari. Meskipun semua orang menyukai bayi yang bersih, bayi tidak perlu dimandikan setiap hari selama beberapa bulan pertama. Namun penting untuk melakukan apa yang disebut dengan “membersihkan bagian tertentu” atau mandi dengan waslap setiap hari. Ini biasanya dilakukan hanya setelah bayi diberi makan atau setelah ganti popok. Memandikan bayi dianjurkan dua atau tiga hari sekali untuk bayi yang belum merangkak atau yang lingkungannya tidak kotor. Jadwal mandi bayi tidak sebanyak orang dewasa. Jika telah dilakukan pembersihan yang baik di

tempat-tempat tertentu saat mengganti popok atau menyusui, sebenarnya bayi tidak perlu dimandikan setiap hari. Seorang ibu hanya perlu selalu membersihkan wajah, leher, dan bokong dengan handuk atau busa basah. Jika memungkinkan, boleh memandikan bayi setiap hari, terutama jika cuaca panas.

Tidak ada waktu yang tepat kapan bayi harus dimandikan. Namun, memandikan bayi sebelum tidur dapat membuatnya rileks sehingga memudahkannya tidur. Hindari memandikan bayi sebelum atau sesudah makan karena perut yang tertekan akan membuatnya muntah. Sebenarnya hanya dua hal yang perlu diperhatikan saat merencanakan kapan waktu memandikan bayi, yaitu:

1. Sebelum menyusui biasanya lebih baik daripada sesudahnya.
2. Mandi diikuti menyusui membantu bayi tidur nyenyak (Suririnah, 2009).

1. Faktor Yang Mempengaruhi Cara ibu Memandikan Bayi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cara ibu memandikan bayi (Priyono, 2010), yaitu sebagai berikut :

1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi bagaimana cara seorang ibu memandikan bayinya. Bagi ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan perawatan pada bayinya dengan baik pula khususnya tentang cara memandikan yang benar.

2) Budaya

Orang dari latar belakang budaya yang berbeda akan mengikuti praktek perawatan bayi yang berbeda pula. Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi ibu dalam hal cara memandikan bayi.

3) Peran keluarga

Peran keluarga merupakan hal terpenting dalam proses memandikan bayi yang benar. Kondisi ibu nifas yang masih lemah apalagi ditambah dengan adanya luka jahitan perineum yang menyebabkan ibu merasa malas dan tidak mau untuk memandikan bayinya sendiri. Kondisi saat inilah dukungan keluarga dibutuhkan untuk menambah kepercayaan diri ibu agar mau dan berani memandikan bayinya

4) Kurangnya informasi

Kurangnya informasi bisa mempengaruhi cara ibu dalam memandikan bayinya. Ibu yang mampu berinteraksi dengan orang lain akan lebih banyak mendapat informasi dibandingkan ibu yang kurang mampu bersosialisasi dengan orang lain. Sumber informasi dapat diperoleh dari keluarga, pelayanan kesehatan, media (elektronik, majalah). Seiring dengan meningkatnya teknologi dan komunikasi, internet berfungsi sebagai sumber informasi yang tak terbatas, dimana para ibu dengan rasa ingin tahu yang tinggi dapat mengakses internet untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak tentang cara memandikan bayi dengan benar.

5) Paritas

Sebagian besar paritas mempengaruhi cara ibu dalam memandikan bayi dimana ada perbedaan antara ibu yang pertama kali mempunyai bayi dan ibu yang sudah memiliki bayi lebih dari satu. Dimana sesuatu pengalaman yang pernah dialami seseorang yang menambah pengetahuan orang tersebut tentang suatu hal khususnya dalam memandikan bayi yang benar.

6) Tindakan

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terbentuknya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera pendengaran, pengelihatian, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2011). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2011), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari kemampuan kata kerja, seperti

- 5) dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 6) Sintesis (*synthesis*), merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 7) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo,2011).

d. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan
- 2) Cukup, bila subjek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

1. Faktor internal, yaitu meliputi :

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal, yaitu meliputi :

a) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

5. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan dipengaruhi tiga faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut, yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *biliboard*, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, sebagai contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

c. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga), yaitu :

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada dua bentuk pendekatannya yaitu bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) dan wawancara.

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada dua jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu kelompok besar >15 orang dan kelompok kecil <15 orang.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur,

jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap dan diterima dengan baik oleh massa.

4) Metode Demonstrasi

Menurut Sagala (2011) metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang proses suatu benda sampai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruan. Metode demonstrasi memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain :

a. Kelebihan metode demonstrasi

- 1) Dapat membuat pengajaran lebih jelas dan konkrit
- 2) Peserta jauh lebih mudah memahami apa yang dipelajari
- 3) Proses pengajaran lebih menarik

b. Kekurangan metode demonstrasi

- 1) Fasilitas, seperti peralatan, tempat dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik
- 2) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang disamping memerlukan waktu yang cukup panjang
- 3) Metode ini memerlukan keterampilan secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu pelaksanaan demonstrasi akan menjadi tidak efektif.

d. Media Pendidikan Kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi menurut Notoadmojo (2012), yaitu menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya

mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu :

- 1) Tujuan yang akan dicapai yaitu menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru.
- 2) Tujuan penggunaan alat bantu yaitu sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah, untuk mengingatkan suatu pesan/informasi dan untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu :

- a) Berdasarkan stimulasi indra yaitu alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra pengelihatan, alat bantu dengar (*audio aid*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran dan alat bantu lihat-dengar (*audiovisual aid*).
 - b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya yaitu alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor, alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan menggunakan bahan-bahan setempat.
1. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan, yaitu :

1) Media cetak

Media cetak meliputi *leaflet*, *booklet*, *flip chart*, rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), poster, dan foto. *Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini adalah sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan untuk mencatat, sasaran dapat melihat isinya saat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa di diskusikan, dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu tidak cocok untuk sasaran

per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan atau lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keuntungan menggunakan media ini yaitu mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulun, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit,. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik

2) Media Elektronik

Media elektronik meliputi video dan film strip, *slide*. Video dan film strip, keuntungan penyuluhan dengan menggunakan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko untuk rusak perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya. *Slide*, kelebihan dari media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan, sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya berisiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

6. Fase Ibu Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Hesty (2012) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1) Fase *taking in*

Periode *taking in* adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ketidaknyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu pada periode ini adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, ataupun jenis rambut.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu semata.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuannya dan tanggungjawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitif. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita.

sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase dimana seorang wanita sudah mau dan mampu menerima tanggungjawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya dalam merawat bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya, seperti kebutuhan bayi untuk disusui sekalipun di malam hari. Sehingga ibu sudah siap terjaga di malam hari untuk menyusui bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayinya dengan baik. Pada sebagian ibu nifas, depresi post partum biasanya terjadi pada fase ini.

7. Kerangka Teori Keperawatan

Pender lahir pada tanggal 16 Agustus 1941 di Lansing, Michigan. Nola J. Pender pertama kali mengenal keperawatan profesional saat ia berumur 7 tahun ketika ia mengamati tindakan keperawatan yang diberikan pada tantenya yang sedang dirawat. Pengalaman ini berserta pendidikan setelahnya menanamkan dalam dirinya hasrat untuk merawat orang lain dan memengaruhi kepercayaannya bahwa tujuan dari keperawatan adalah untuk membantu orang lain merawat diri mereka sendiri. Pender berkontribusi dalam pengetahuan keperawatan dalam promosi kesehatan melalui penelitian, pengajaran, presentasi, dan tulisan. Model promosi kesehatan (*Health Promotion model* atau HPM) asli milik Pender disajikan dalam edisi pertama tulisannya, *Health Promotion in Nursing Practice* yang diterbitkan pada tahun 1982. HPM berguna sebagai sebuah jendela kerja untuk penelitian yang ditujukan untuk memprediksi keseluruhan gaya hidup yang mempromosikan kesehatan dan perilaku yang spesifik seperti olahraga dan penggunaan pelindung pendengaran (Pender, 1987).

HPM mengidentifikasi faktor-faktor kognitif dan persepsi sebagai determinan utama bagi perilaku yang mempromosikan kesehatan. Promosi

kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi manusia (Pender, 1996). Di masa lalu, promosi kesehatan ditempatkan setelah perawatan penyakit, karena pendidikan klinis utamanya diadakan untuk keadaan pelayanan penyakit akut (Pender, 1992). HPM mulai marak dimasukkan ke dalam kurikulum keperawatan sebagai suatu aspek penilaian kesehatan. Selain itu, HPM merupakan sebuah alat untuk penelitian (Alligood, 2017).

1. Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu

Frekuensi perilaku yang sama atau mirip dengan perilaku di masa lalu. Efek-efek langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan menjalankan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

2. Faktor personal

Dikategorikan menjadi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor-faktor ini bersifat prediktif berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku sasaran yang sedang diteliti.

a. Faktor biologis personal

Yang termasuk kedalam faktor ini adalah variabel seperti usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status puber, status menopause, kemampuan aerobik, kekuatan, kecepatan, dan keseimbangan.

b. Faktor psikologis personal

Faktor-faktor ini meliputi variabel seperti penghargaan diri, motivasi diri, kompetensi diri, persepsi status kesehatan, dan definisi kesehatan.

c. Faktor sosiokultural personal

Faktor-faktor seperti ras, etnis, akulturasi, pendidikan, dan sosioekonomi merupakan faktor-faktor yang turut serta.

3. Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan

Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan merupakan hasil positif yang diantisipasi akibat tindakan kesehatan.

4. Hambatan yang dirasa untuk melakukan tindakan

Hambatan yang dirasa untuk melakukan tindakan adalah rintangan yang diantisipasi, dibayangkan, atau yang nyata dan harga yang harus

dibayarkan secara pribadi akibat melakukan perbuatan atau perilaku tersebut.

5. Persepsi keyakinan diri

Keyakinan diri yang dipersepsikan adalah pertimbangan atas kemampuan diri untuk melakukan suatu perilaku yang mempromosikan kesehatan. Semakin tinggi tingkat keyakinan diri maka semakin rendah hambatan yang dirasakan terhadap pengerjaan suatu perilaku.

6. Afek yang berkaitan dengan aktivitas

Menjelaskan perasaan positif dan negatif yang subjektif yang muncul sebelum, saat, dan setelah perilaku yang berasal dari sifat stimulus dari perilaku itu sendiri. Afek yang berkaitan dengan aktivitas mempengaruhi keyakinan diri yang dirasa, sehingga semakin positif perasaan subjektifnya maka semakin besar perasaan yakin yang dapat menghasilkan afek positif yang jauh lebih baik.

7. Pengaruh Interpersonal

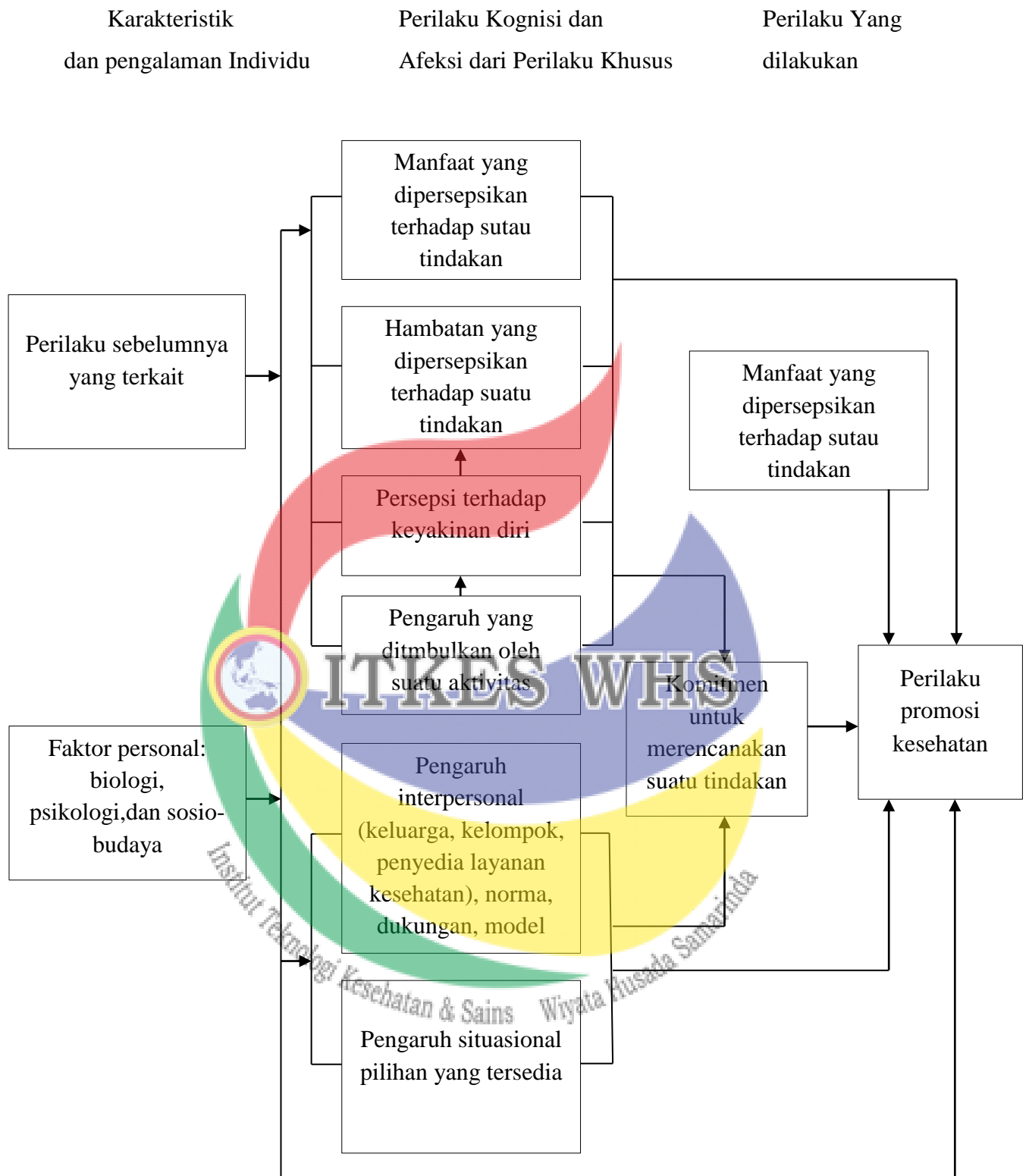
Pengaruh ini merupakan kognisi yang menyangkut perilaku, kepercayaan, atau sikap terhadap orang lain. Sumber-sumber utama atas pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan.

8. Pengaruh situasional

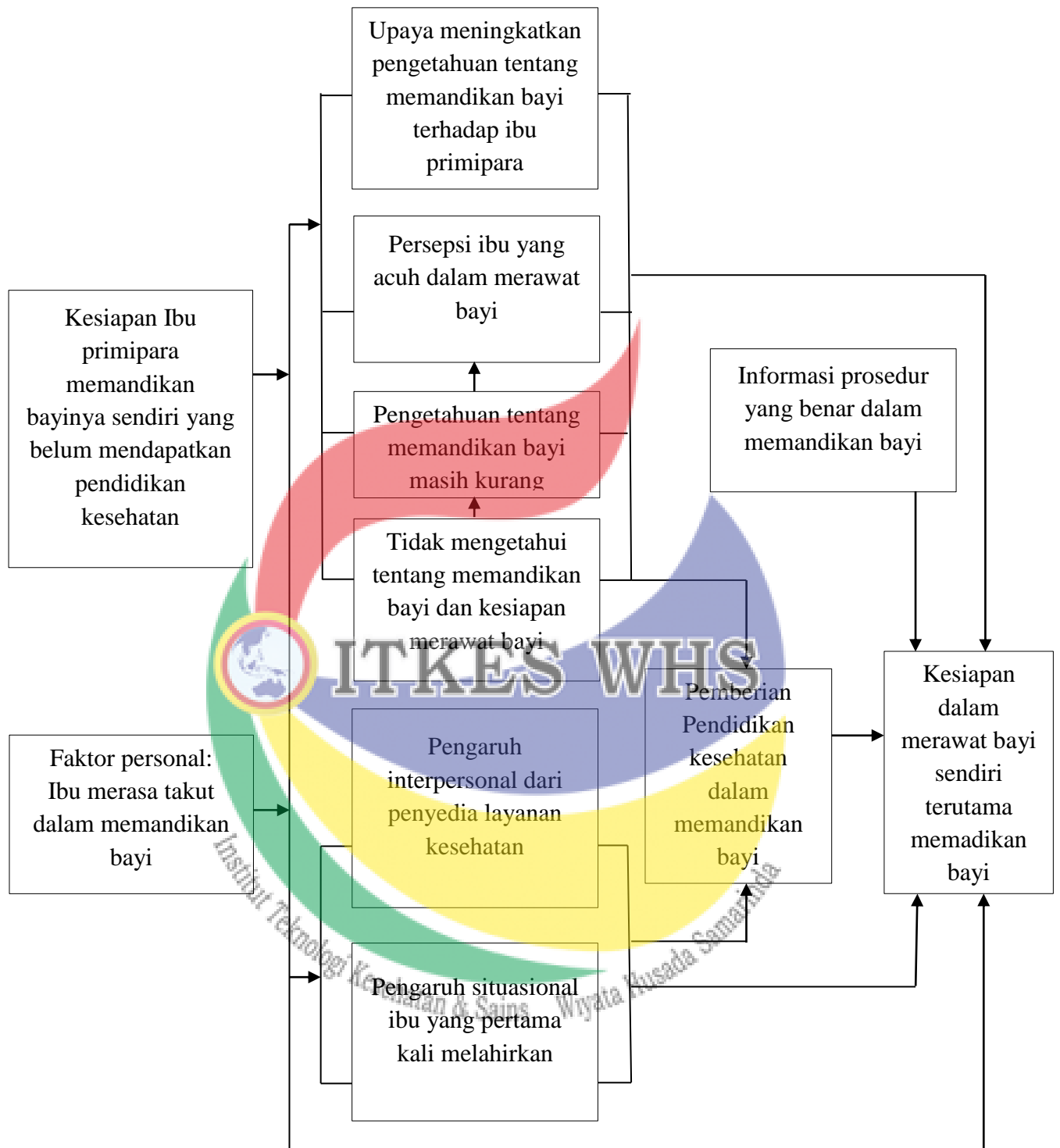
Persepsi dan kognisi personal pada situasi apapun atau kompleks yang dapat memfasilitasi atau menghentikan suatu perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik permintaan dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tentram. Faktor situasional dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku kesehatan.

9. Pengaruh komitmen terhadap rencana tindakan

Komitmen ini dijabarkan konsep dari maksud dan identifikasi atas sebuah strategi yang direncanakan yang membawa menuju implementasi perilaku kesehatan.



Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Nola J. Pender (2002) dalam Alligood (2017)



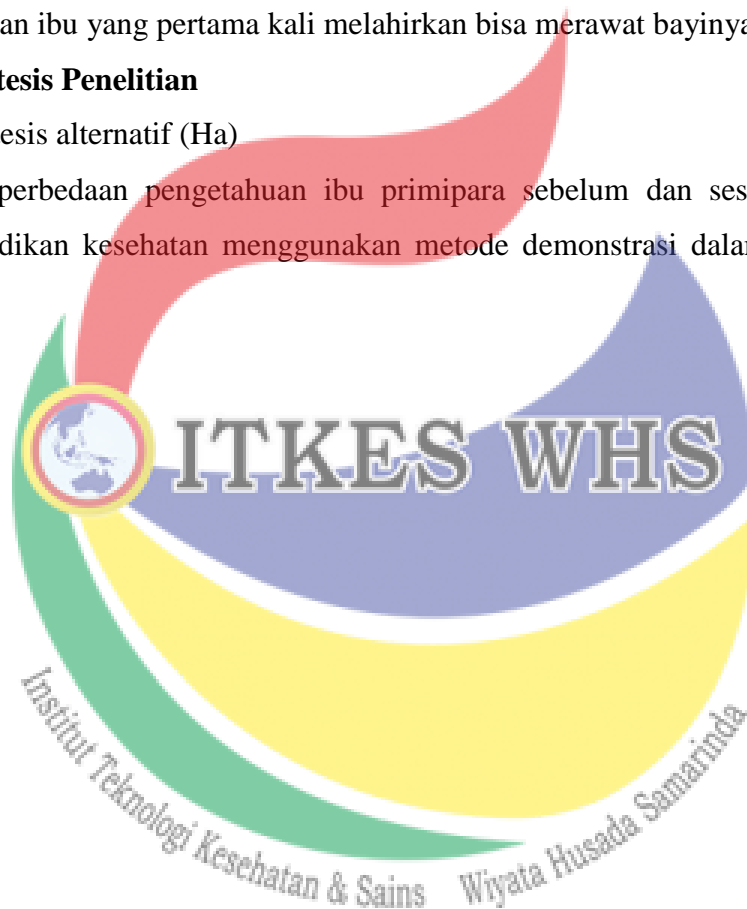
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Keperawatan Nola J. Pender (2002), dalam Alligood (2017)

Alasan saya memilih kerangka teori keperawatan dari Nola J. Pender. Teori ini tentang promosi kesehatan, model ini menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat. Promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi manusia (Pender, 1996). Maka jika saya menggunakan kerangka teori ini harapannya dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang memandikan bayi kepada ibu primipara mampu meningkatkan pengetahuan ibu primipara tentang memandikan bayi dan kesiapan ibu yang pertama kali melahirkan bisa merawat bayinya sendiri.

8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif (H_a)

Ada perbedaan pengetahuan ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi.

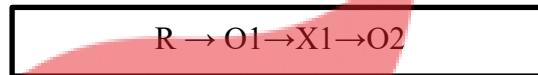


BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *Quasi Experiment* dengan desain *pre and post without control*. Pada desain ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test* (Dharma,2011).

Skema 3.1 pre and post without control

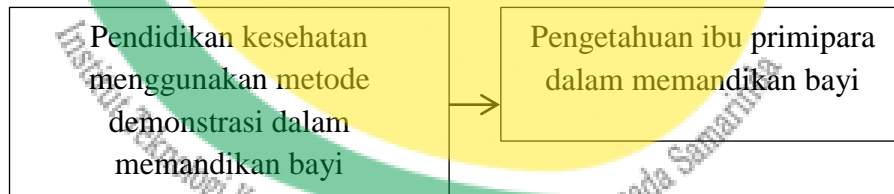


Keterangan :

- R : Responden penelitian semua mendapat intervensi
- O1 : Pre test pada kelompok intervensi
- O2 : Post test setelah intervensi
- X1 : Intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam,2011).



Keterangan :

- : Variabel diteliti
- : Pengaruh

Skema 3.2 Kerangka konsep penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek-objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum (primipara) yang mendapat pelayanan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda , dimana jumlah populasi ibu primipara dalam 1 bulan terakhir sebanyak 14 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel yang digunakan adalah ibu primipara yang memiliki bayi. Kriteria sampel penelitian dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi,yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang yang masuk dalam penelitian (Dahlan,2014). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu primipara *post partum* 3-10 hari yang kooperatif.
- 2) Ibu dalam fase *taking hold* (fase dimana seorang ibu merasa tidak mampu dan tanggungjawabnya masih kurang)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat-syarat seseorang yang sudah masuk dalam kriteria penelitian, tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2014). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- Ibu primipara *post partum* 3-10 hari yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2010). Namun dari 14 responden yang digunakan dalam penelitian ini hanya 10 responden karena 4 responden lainnya mengundurkan diri ditengah proses penelitian.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan Ibu Primipira dalam memandikan bayi

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Penelitian	operasional			
Variabel independen Pendidikan kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi	Suatu metode pengajaran tentang memandikan bayi menggunakan metode demonstrasi	SOP		-
Variabel Dependen: Pengetahuan ibu primipara dalam memandikan bayi	Segala yang diketahui oleh ibu baru melahirkan dalam memandikan bayi	Kuisisioner 15 item skala guttman Benar :1 Salah :0	Pengetahuan 1. Baik:76% 100% 2. Cukup:56% 75% 3. Kurang :0-56%	Interval

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 28 Mei- 29 Juni 2020.

E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi, atau gabungan ketiganya (Sugiyono,2012). Sumber data primer dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuisioner pre dan post yang dilakukan kepada responden untuk mendapatkan data. Sumber data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari buku tamu di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda yaitu data berupa jumlah ibu primipara yang ada ditempat penelitian.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur penelitian (Sugiyono,2012). Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah kuisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto,2013). Peneliti menggunakan kuisioner untuk mengukur pengetahuan ibu primipara tentang cara memandikan neonatus. Bentuk kuisioner yang digunakan adalah bentuk pertanyaan tertutup (*close ended*) dimana responden diarahkan untuk memilih jawaban sesuai pengetahuan yang dimiliki responden (Notoatmodjo,2012).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisioner

No	Kelompok pertanyaan	Favourable	Unfavourable	Jumlah item
1	Hal yang perlu diperhatikan dalam memandikan bayi	1,2,4,5,6	3,7	7
2	Prosedur memandikan bayi	8,9,10,12,13,14,16,17,18	11.15.19.20.21.22	15
3	Waktu memandikan bayi	23,24	-	2
	Jawaban	Benar	Salah	
	Total			24

F. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengukuran validitas kuisisioner dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan kecermatan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono,2012).

Uji Instrumen yang digunakan untuk kuesioner pengetahuan ibu primipara tentang memandikan bayi menggunakan skala Guttman dilakukan dengan rumus Korelasi Point Biserial :

$$r_{pbi} = \frac{X_t - X_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

r_{pbi} : koefisien korelasi biserial (r_{pbi})

X_t : rata-rata subyek yang menjawab benar bagi item yang dicari validitasnya (r-benar)

X_t : rata-rata skor total (r-tot)

S_t : standar deviasi dari skor total (Simp baku)

p : proporsi jawaban yang menjawab benar

q : proporsi jawaban yang menjawab salah (q= 1-p)

Kriteria reabilitasnya adalah : jika " $r_{hitung} > r_{tabel}$ "

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang di uji validitas pada variabel pengetahuan sebanyak 24 item pertanyaan melalui 40 sampel dengan nilai r_{tabel} 0,304. Berdasarkan tabel product moment didapatkan 9.item yang tidak valid pada nomor 4,5,13,14,15,16,17,20,24 yang nilainya dibawah r_{tabel} 0,304 sehingga tidak dimasukkan dalam penelitian. Item yang tidak valid dibuang karena pertanyaan dari kuesioner sudah mewakili pertanyaan dari item tersebut. Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data

karena instrumen tersebut sudah baik dan untuk mengukur realibilitas instrumen pengetahuan ibu primipara dengan skala Guttman menggunakan rumus KR-20 (*Kuder-Richarson*) (arikunto,2010), dengan menggunakan SPSS. Dalam penelitian ini variabel pengetahuan ibu primipara tentang memandikan bayi dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

Keterangan :

- KR20 : realibilitas tes keseluruhan
 p : proporsi subyek yang menjawab item dengan benar
 q : proporsi subyek yang menjawab item dengan salah (q=1-p)
 $\sum pq$: jumlah hasil perkalian p dengan q
 n : banyaknya item
 S^2 : varians

Hasil uji realibilitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai KR-20 adalah 0,7 > konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan dan izin penelitian di klinik bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.
 - b. Peneliti mendata jumlah ibu primipara yang ada di klinik bersalin Ramlah Parjib I Samarinda.
 - c. Peneliti mengajukan surat izin validitas di Klinik Bersalin Mitra Gustiana
 - d. Peneliti melakukan uji validitas kuesioner pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Mitra Gustiana
 - e. Peneliti menyiapkan alat dan bahan yang digunakan pada saat penelitian
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
 - a. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian (pada saat pertemuan menggunakan masker, mencuci tangan sebelum melakukan penelitian dan menjaga jarak)

- b. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- c. Membagikan kuisisioner *pre test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada ibu primipara post partum 3-10 hari.
- d. Melakukan pendidikan kesehatan dalam memandikan bayi menggunakan metode demonstrasi oleh peneliti selama 15 menit menggunakan protokol covid 19 yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.
- e. Membagikan kuisisioner *post test* setelah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu primipara.
- f. Peneliti mengolah dan menganalisis data

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data

a. *Editing*

Editing dilakukan oleh peneliti ditempat pengumpulan data untuk memeriksa ulang kelengkapan kuisisioner, berkaitan kemungkinan kesalahan atau ada jawaban responden dari setiap pertanyaan agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti menganalisa data. *Editing* dalam penelitian mengumpulkan semua hasil kuisisioner penelitian yang telah diisi oleh responden dan memberikan skor pada setiap item pertanyaan.

b. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasi jawaban para responden menurut macamnya, dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu. Kegunaan koding adalah mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat *entry* data. Pada penelitian yang telah dilakukan berdasarkan kuisisioner pengetahuan ibu primipara menggunakan skala *guttman* dimana jika responden menjawab benar maka skor 1 dan jika menjawab salah mendapat skor 0.

c. Data entry

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi. Setelah pengkodean dilakukan, peneliti memasukkan hasil pre test dan post test dalam bentuk kode ke dalam master tabel atau database komputer (SPSS) lalu kemudian mengolah data tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai. Setelah data diolah kemudian data dianalisis, analisis data yaitu sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Setelah peneliti melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji normalitas yang digunakan untuk mengetahui data yang diperoleh pada penelitian ini apakah data tersebut memiliki distribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi pada penelitian ini memiliki sebaran data yang normal sehingga sampel yang diambil dapat mencerminkan populasi. Untuk mengetahui distribusi data pada penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel <50 (Dahlan,2011), uji normalitas dalam penelitian menggunakan SPSS yaitu $0,6 > 0,5$ maka data berdistribusi normal.

2. Analisa Univariat

Menurut (Notoadmojo,2010) Menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel independen karakteristik responden dan variabel dependen menggunakan SPSS.

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = frekuensi

n = jumlah

Tujuan analisis ini adalah untuk menunjukkan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Setiap variabel terkait dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi dan presentase dengan rumus (Arikunto,2013).

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda. Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Paired T-test*.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan izin kepada pihak Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda. Selanjutnya kuesioner disampaikan kepada responden dengan menekankan etika yang meliputi (Dharma,2015) :

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Pada penelitian ini, responden telah bersedia diteliti, menandatangani lembar Persetujuan (*Informed Consent*) dan juga mencantumkan nama responden dibawah tanda tangan yang dijadikan bukti kesediaan responden menerima untuk menjadi subyek penelitian.

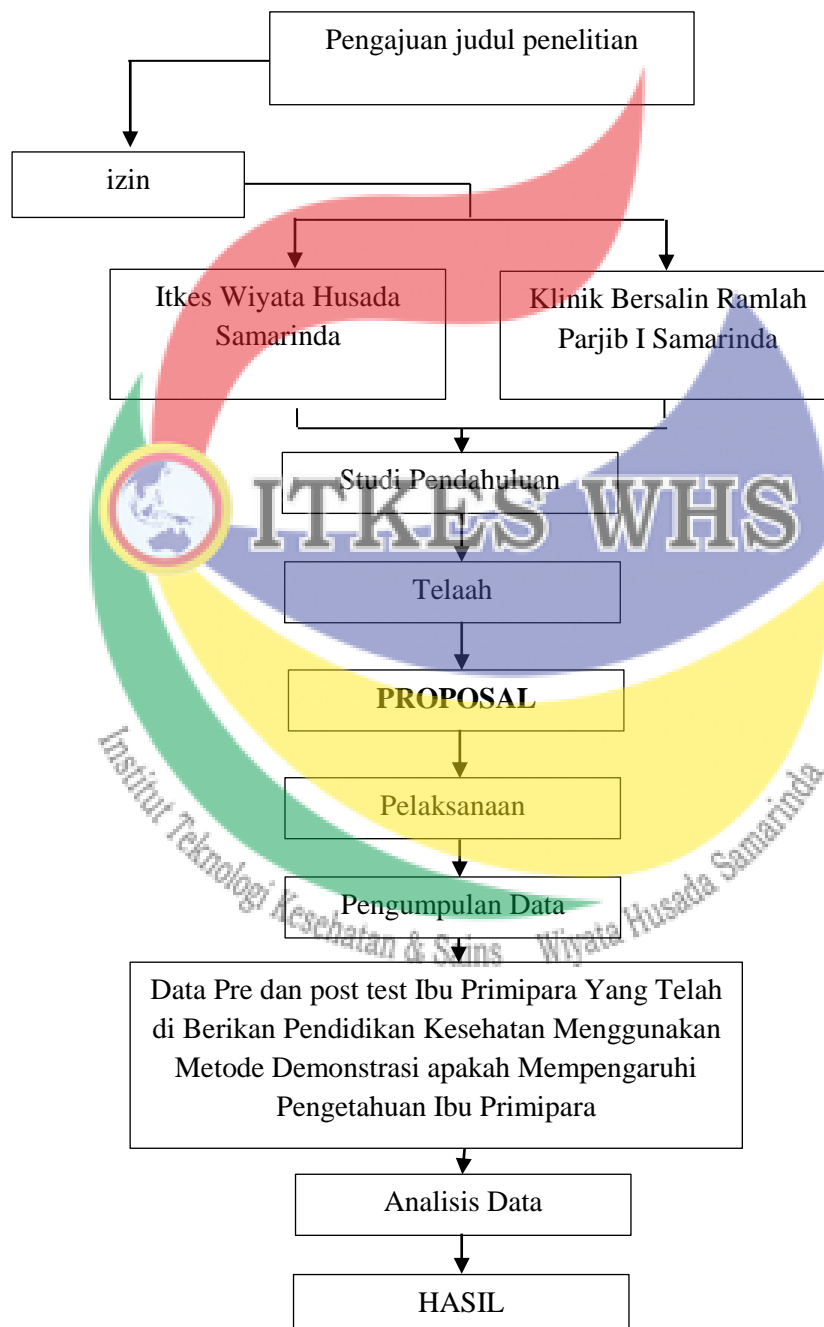
2. Tidak berbuat Merugikan (*Nonmaleficence*)

Peneliti tidak merugikan responden saat melakukan penelitian karena

penelitian ini dilakukan pada saat responden tidak sibuk dirumah, dan saat penelitian berlangsung tidak terjadi atau menimbulkan cedera pada responden.

J. Alur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada ibu primipara sebanyak 10 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Secara garis besar prosedur pengumpulan data sebagai berikut :



Skema 3.3 alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

I. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Profil Klinik Ramlah Parjib I Samarinda

Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda bertempat di jalan AM Sangaji Rt.17 No 27 kecamatan Sungai Pinang, kota Samarinda. Bidan praktek Ramlah Parjib Berdiri pada tahun 1998 didirikan oleh Bidan Hj. Ramlah Parjib yang mendedikasikan dirinya untuk perbaikan status kesehatan ibu dan anak agar dapat diterima oleh masyarakat. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Mei- 29 Juni 2020.

b. Visi Misi Klinik Ramlah Parjib I Samarinda

a) Visi

1) Mewujudkan Pelayanan Prima Kesehatan Ibu, Bayi dan anak

b) Misi

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan ramah, yang dilandasi oleh keyakinan bahwa bekerja/melayani adalah ibadah

2) Meningkatkan kompetensi sumber daya pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal

3) Menyelenggarakan pelayanan kolaborasi dan rujukan yang tepat untuk mengoptimalkan pelayanan prima

c. Motto

“Melayani Setulus Hati”

d. Saranan dan Prasarana Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

- | | |
|----------------------|--------|
| - Ruang Administrasi | : satu |
| - Ruang KIA | : satu |
| - Laboratorium | : satu |
| - Apotek | : satu |
| - Tata usaha | :satu |
| - Ruang Rawat Inap | : dua |

- Ruang USG : satu
 - Ruang VK : satu
 - Mushola, gudang, serba guna : satu
 - Ruang tunggu pasien : dua
- e. Tenaga Kerja Klinik Bersalin Ramlah Parjib I
- Dokter : 6 orang
 - Bidan : 14 orang
 - Petugas apotek : 2 orang
 - Lab : 1 orang
 - Admin : 1 orang
 - Driver ambulance : 1 orang
 - Office boy : 1 orang
 - Office girl : 2 orang

2. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, jumlah sampel yang digunakan ada 10 Responden. Data responden yang di peroleh dari penelitian ini antara lain karakteristik ibu berdasarkan usia. Usia yaitu lama hidup seseorang sejak dilahirkan.

1) Karakteristik Umur

Karakteristik ibu berdasarkan umur. Umur yaitu lama hidup seseorang sejak dilahirkan, sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
<20 tahun	1	10,0
20-25 tahun	7	70,0
26-30 tahun	2	20,0
Total	10	100,0

Sumber: Data primer (2020)

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 10 responden yang paling banyak adalah pada kelompok umur 20-25 tahun yaitu sebanyak 7 orang dengan presentase sebanyak (70,0%).

2) Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
SMP	1	10,0
SMA	8	80,0
S1	1	10,0
Total	10	100,0

Sumber: Data primer (2020)

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa dari 10 responden yang paling banyak adalah pada kelompok pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 8 orang dengan presentase sebanyak (80,0%).

3) Karakteristik Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	7	70,0
Pengusaha	2	20,0
PNS	1	10,0
Total	10	100,0

Sumber: Data primer (2020)

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa dari 10 responden yang paling banyak adalah pada kelompok pekerjaan IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 7 orang dengan presentase sebanyak (70,0%).

3. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti berdasarkan karakteristiknya masing-masing. Dalam Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini :

- a. Pemberian pendidikan kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	-	-
Cukup	1	10,0
Kurang	9	90,0
Total	10	100,0

Sumber: Data primer (2020)

Tabel 4.4, kita dapat melihat bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi sebagian besar responden sebanyak 9 orang (90,0%) yang berpengetahuan kurang. Hal ini karena kurangnya mendapatkan informasi tentang memandikan bayi dari petugas kesehatan, lingkungan maupun keluarga ibu yang baru pertama kali melahirkan.

- b. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	9	90,0
Cukup	1	10,0
Kurang	-	-
Total	10	100,0

Sumber: Data primer (2020)

Tabel 4.5 diatas, menjelaskan bahwa 10 responden terkait dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara yaitu kategori baik sebanyak 9 orang (90,0%) dalam pengetahuannya memandikan bayi, hal ini dikarenakan mendapatkan informasi tentang memandikan bayi yang diterima dari peneliti.

4. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil dari tabel 4.8 didapatkan hasil dari uji normalitas data menggunakan uji statistik yang digunakan adalah (*Shapiro-wilk*) *normality test* dimana hipotesis uji normalitas $\alpha > 0,05$. Maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *paired T-test*.

Tabel 4.6 Hasil analisa *Paired T-test* Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	95% Confidence Interval Of The Difference		Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper	
Sebelum pendidikan kesehatan	10	7,30	0,823			
Sesudah pendidikan kesehatan	10	13,10	1,286	-7,006	-4,593	0,000

Sumber :data primer (2020)

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.8 diketahui bahwa rata-rata skor sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah nilai mean 7,30 dengan standar deviasi 0,823 sedangkan nilai rata-rata sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 13,10 dengan standar deviasi 1,286 dengan hasil uji statistik diperoleh *p value* (0,000) $< 0,05$ hal ini dapat diartikan bahwa ada pengaruh setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang tujuan peneliti. Dalam pembahasan ini akan membahas hasil analisa univariat terhadap setiap karakteristik responden yang digali dalam penelitian ini, selanjutnya peneliti akan membahas hasil analisa bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pembahasan hasil analisa univariat dan bivariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Pada akhir pembahasan, peneliti akan membahas mengenai keterbatasan dalam penelitian ini. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara

.Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 9 ibu (90,0%) di kategorikan kurang pengetahuannya dalam memandikan bayi. Ibu primipara dikatakan kurang pengetahuannya apabila pada skor kuesioner hanya benar 1-8 soal (0 -56% jumlah benar). Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu (10,0%) dikategorikan cukup pengetahuannya dalam memandikan bayi, pengetahuan ibu dikatakan cukup apabila skor kuesioner benar 9-11 soal (56%-75% jumlah benar). Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik.

Kemampuan memandikan bayi dalam kategori kurang dan cukup pada ibu primipara kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011), faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan, bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dan sangat diperlukan untuk menghindari adanya pengetahuan yang rendah. rendahnya pengetahuan pada ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang mereka terima dari petugas kesehatan maupun lingkungan sekitar dan keluarga. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pengetahuan ibu primipara tentang memandikan bayi perlu dikembangkan melalui kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan di klinik bersalin, kegiatan sosialisasi, dan kegiatan informasi lainnya. Hal senada dikemukakan oleh Ririn Alawiyah (2018), mengatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dalam memandikan bayi dipengaruhi oleh faktor informasi yang diperoleh.

Menurut Hesty (2012), fase *taking hold* adalah fase ibu baru melahirkan yang berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuannya dan tanggungjawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitif. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi,

istirahat, dan kebersihan diri. Menurut Imartina (2016), pengetahuan Ibu dalam memandikan bayi bisa didapatkan dari banyaknya informasi yang diterima oleh ibu tersebut. Informasi yang diterima atau didapatkan kemudian diolah dan akan mempengaruhi sikap seseorang. Dari sikap yang sudah terbentuk akan diaplikasikan dalam perilaku. Ibu dengan motivasi yang tinggi akan merubah perilakunya atau meningkatkan kemampuannya dalam memandikan bayi atau sebaliknya.

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda. Hasil penelitian pada tabel 4.4 bahwa terdapat 9 ibu (90,0%) yang memiliki pengetahuan kategori baik dalam memandikan bayi dengan skor 12-14 soal benar (80%-93%). Ibu primipara yang memiliki pengetahuan kategori baik sebelumnya tidak ada yang masuk kategori berpengetahuan baik, ibu primipara yang dikatakan pengetahuan kategori baik apabila hasil kuesioner benar 12-15 soal (76%-100%). Hasil penelitian pada tabel 4.4 bahwa terdapat 1 ibu (10,0%) yang memiliki pengetahuan kategori cukup dengan skor 10 soal benar (66,7%), ibu primipara dikatakan pengetahuan kategori cukup apabila hasil kuesioner benar 9-11 soal (56%-75%).

Peningkatan pengetahuan ibu primipara dalam memandikan bayi kategori baik didukung oleh metode demonstrasi dengan menggunakan boneka sebagai alat bantu peraga dalam prosedur memandikan bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwi Lukmawati (2017), yang mengungkapkan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan dan terjadi perubahan sikap ibu dalam merawat bayinya melalui materi yang disampaikan. Suatu sikap dapat terwujud dalam perbuatan nyata memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan diantaranya fasilitas, yang pada akhirnya tujuan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi dapat tercapai.

Adanya peningkatan pengetahuan ibu primipara dalam memandikan bayi didapatkan dari pendidikan kesehatan yang sudah diberikan, pendidikan

kesehatan tersebut telah memberikan informasi dan pemahaman kepada ibu primipara tentang cara memandikan bayi yang benar berupa pentingnya pengetahuan tersebut maupun bahaya yang ditimbulkan apabila memandikan bayi dengan teknik yang tidak tepat. Berdasarkan teori, pengetahuan merupakan hasil tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera pendengaran, pengelihatian, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2011).

Perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda menunjukkan hasil penelitian pada tabel 4.5 bahwa, sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi, tidak ada yang berpengetahuan kategori baik, setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terdapat 9 ibu (90,0%) yang pengetahuan kategori baik dengan skor 12-14 soal benar (80,0%- 93,3%). Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terdapat 9 ibu (90,0%) yang pengetahuan kategori kurang dikarenakan kurangnya informasi tentang cara memandikan bayi yang didapatkan dari petugas kesehatan, lingkungan, maupun keluarga dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan kurang, dengan menurunnya jumlah ibu primipara yang berpengetahuan kurang dalam memandikan bayi menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu primipara dalam memandikan bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda. Dengan nilai mean sebelum 7,30 dan sesudah 13,10 dengan nilai *P value* 0,000 yang memiliki pengaruh sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dalam memandikan bayi, menggunakan metode demonstrasi yang merupakan pertunjukan tentang proses suatu benda sampai pada penampilan tingkah laku

yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruan (Sagala,2011).

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi nilai selisih mean *pre* 7,30 dan nilai *post* 13,10. Dilihat dari nilai *post* menunjukkan ada peningkatan antara *pre* dan *post* ditunjukkan pada nilai *post* memiliki peningkatan karena dari nilai *pre* 7,30 dari 10 responden. Pada nilai *post* memiliki peningkatan yaitu 0,000 setelah diberikan dengan metode demonstrasi memiliki peningkatan dari hasil skor kuesioner benar 12-14 soal. Pada metode demonstrasi dalam memandikan bayi diajarkan cara memandikan bayi menggunakan boneka dan diperagakan oleh peneliti didepan ibu primipara langsung sehingga ibu memahami dengan benar tahap-tahap prosedur memandikan bayi yang benar.

Berdasarkan uji *paired t-test* yang telah dilakukan untuk mengukur pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda mempunyai pengaruh yang sangat bermakna dengan nilai mean *pre* 7,30 dan *post* 13,10 dengan *p* value 0,000 dengan derajat kesalahan $\alpha = 0,05$ dan $< p$ value (0,05) dan $0,001 p < 0,01$ (Sugiyono, 2015). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi dapat mengubah pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya meneliti pengetahuan ibu primipara dalam memandikan bayi, masih ada faktor lain yang mempengaruhi cara ibu memandikan bayi seperti dukungan suami, sosial, dan budaya.
2. Penelitian ini hanya dilakukan di rumah masing-masing responden dengan menggunakan protokol covid-19 karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan kegiatan pendidikan kesehatan secara berkelompok, sehingga waktu penelitian memerlukan waktu yang lebih panjang.

3. Ada beberapa ibu yang takut untuk dijadikan sebagai responden karena kondisi pandemi covid 19 sehingga responden dalam penelitian ini ada yang mengundurkan diri ditengah proses penelitian.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda dalam disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara, terdapat sebanyak 9 ibu (90,0%) berpengetahuan kurang , terdapat 1 ibu (10,0%) berpengetahuan cukup dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik.
2. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi terhadap pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda terdapat 9 ibu (90,0%) berpengetahuan baik, 1 ibu (10,0%) yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.
3. Berdasarkan uji *paired t-test* yang telah dilakukan, pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi mempunyai pengaruh yang sangat bermakna dengan nilai mean pre 7,30 dan post 13,10 dengan p value $000,0 < 0,05$ Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi dapat mengubah pengetahuan ibu primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh sehingga dengan ini peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Ibu Primipara

Ibu primipara berani mencoba untuk memandikan bayinya sendiri sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan oleh peneliti.

2. Bagi Petugas Klinik

Petugas klinik dapat menggunakan metode demonstrasi dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang memandikan bayi khususnya kepada ibu primipara yang dapat diberikan pada saat masa prenatal ibu primipara yang melakukan cek kehamilan trimester ke 3.

3. Bagi Peneliti yang Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam memandikan bayinya sendiri seperti dukungan suami, sosial dan budaya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah, Ririn. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Cara Ibu Memandikan Bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya*. Tasikmalaya : Universitas Respati Indonesia
- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore
- Arikunto, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brooker, C. (2001). *Kamus Saku Keperawatan (edisi 31)*. Jakarta: EGC
- Choirunisa, M. (2009). *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita. di dalam Buku Ajar Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan, M. (2014). *Langkah - langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Dharma, Kusuma Kelana (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. (Jusirman & A. Maftuhin, Eds.) (Revisi tah). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hidayah Nurul. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Memandikan Bayi di Klinik Firdaus Banjarmasin*. Banjarmasin : Stikes Sari Mulya Banjarmasin
- Imartina, A. (2016). *Pemberian motivasi terhadap kemampuan memandikan bayi pada ibu nifas*. *Rakernas Aipkema 2016*, 30–33.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 12 Februari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika

- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyono Y. (2010). *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Yogyakarta : Medika Pressindo
- Puspita IR. (2016). *Insidens dan Faktor Risiko Hipotermia Akibat Memandikan Bayi Baru Lahir*. Tesis. Universitas Indonesia
- Rukiyah, Yulianti. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Sagala, Syaiful. (2011). *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung ;Alfabeta
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta
- Suririnah. (2009). *Buku Pinar Kesehatan Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Susiyanti, G. P. (2015). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara tentang Perawatan Bayi di Puskesmas Ngaringan Kabupaten Grobogan*. Karya Ilmiah. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- WHO. *World Health Statistics* (2016): World Health Organization
- Williams, F. (2003). *Baby Care: Pedoman Merawat Bayi*. Jakarta: EGC
- Zakiyyah, M., Ekasari, T. dan Hanifah, I. (2017). *Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Memandikan Bayi*, *J-PENGEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), pp.29-36

LAMPIRAN





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Arini Maisya
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat,tanggal lahir : Tenggara, 03 Mei 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Suryanata Perum. Puspita
Bukit Pinang
6. Email : arini.maisya591@gmail.com
7. Program Studi : S1 Keperawatan
8. NIM : 16.0429.764.01
9. Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Primipara di Klinik Ramlah Prjib I Samarinda

B Riwayat Pendidikan

1. TK : TK ABA Tenggara
2. SD : SD Muhammadiyah Tenggara
3. SMP : SMPN 1 Tenggara
4. SMA : SMK Farmasi Tenggara



KLINIK BERSALIN, APOTEK & LABORATORIUM RAMLAH PARJIB

Jl. AM Sangaji Rt.17 No. 27 Rt. Bandara Kec. Sei Pinang Samarinda
Telp. (0541) 744336 / (0541) 202207 e-mail : klinik.bersalin@ramlahparjib.com
Nomor Ijin Operasional Klinik : 442/2019-2020/00.02/17/2019

SURAT KETERANGAN Nomor : 3/KBRP/ADM/L/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Ramlah, S.ST
Alamat : Jl. AM. Sangaji Gg.12 No.37 Rt.10 Samarinda
Jabatan : Pimpinan Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Arini Maisya
NIM : 16.0429.764.01
Universitas : STIKES Wiyata Husada Samarinda
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Penkes dan Demonstrasi Dalam Memandikan Neonatus Terhadap Ibu Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 Samarinda

Yang namanya tersebut diatas benar telah melakukan pengambilan data di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib sebagai bagian dari penyelesaian tugas akhir (karya tulis ilmiah/skripsi).

Demikian surat keterangan ini dibuat berdasarkan permintaan yang bersangkutan, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 12 Januari 2020

Pimpinan Klinik



KLINIK UMUM & BERSALIN
RAMLAH PARJIB 1

Jl. AM. Sangaji Rt. 17 No. 27 Samarinda
Telp. (0541) - 744336

Hj. Ramlah, S.ST

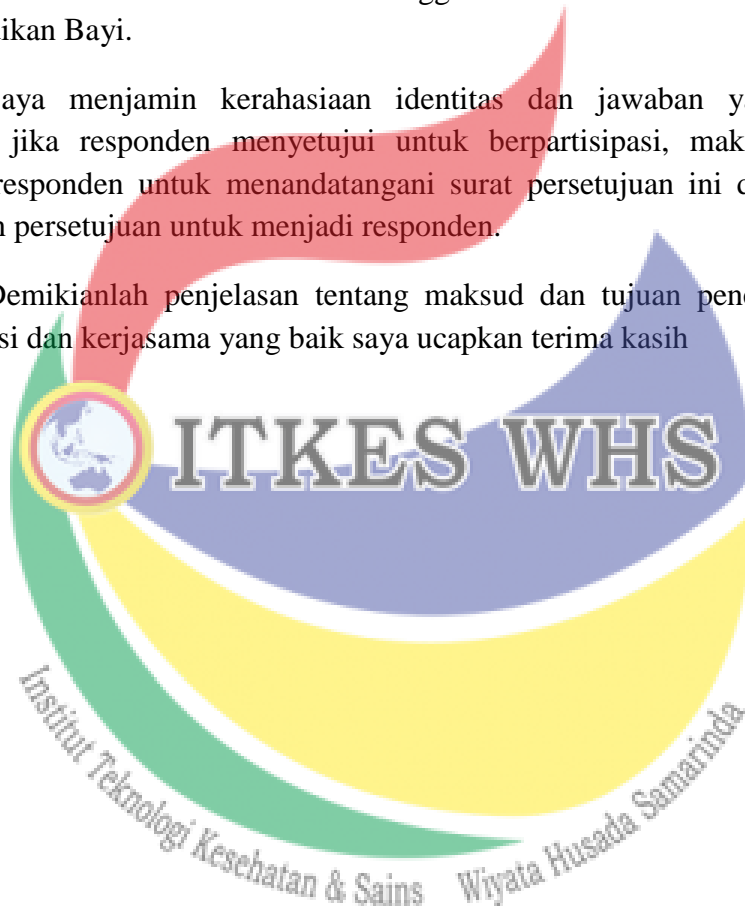
**Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode
Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu
Primipara di Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samarinda**

Saya mahasiswi program studi S1 Ilmu Keperawatan Itkes Wiyata Husada Samarinda meminta ibu sebagai responden dalam penelitian saya yang bersifat sukarela dan kegiatan yang akan dilakukan responden dalam penelitian ini adalah mengisi kuisisioner pre dan post yang telah disediakan oleh peneliti dalam rangka pengumpulan data. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Demonstrasi Dalam Memandikan Bayi.

Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang responden berikan, jika responden menyetujui untuk berpartisipasi, maka saya mohon kepada responden untuk menandatangani surat persetujuan ini dengan mengisi lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

Demikianlah penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, atas partisipasi dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih

Peneliti



Responden

(Arini Maisya)

()

LEMBAR KUISIONER
PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DALAM MEMANDIKAN
BAYI TERHADAP PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA DI KLINIK
BERSALIN RAMLAH PARJIB I SAMARINDA
TAHUN 2020

No.urut :

A. Data Umum

Nama (inisial) :
 Umur :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :

B. Data Khusus

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda check list pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah memandikan bayi harus (ditempat yang tepat, aman serta memudahkan Ibu untuk bergerak leluasa) ?		
2.	Apakah sebelum memandikan bayi, suhu air diatur kehangatannya sesuai suhu ruangan ?		
3.	Jika tali pusat belum sembuh, apakah bayi boleh dimandikan dengan cara rendam ?		
4.	Apakah sebelum dimandikan, pakaian bayi harus dilepas secara bertahap ?		

5.	Apakah saat memandikan, bayi dibasuh mulai area terkotor hingga terbersih ?		
6.	Apakah sebelum memandikan bayi, kita perlu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir mulai telapak tangan sampai siku ?		
7.	Apakah Mengukur air hangat harus menggunakan siku ?		
8.	Apakah sebelum memasukkan bayi kedalam ember, kita perlu bersihkan terlebih dahulu mata, muka, telinga, leher, dan kepala ?		
9.	Apakah Menyeka bayi dengan waslap basah/ air dimulai dari genetalia ?		
10.	Apakah jika memandikan bayi menggunakan sabun, kita harus meletakkan bayi di meja bayi?		
11.	Apakah mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala dahulu ?		
12.	Apakah jika tali pusat belum kering, tali pusat dibersihkan dengan kapas DTT dan boleh diberikan betadin ?		
13.	Apakah setelah selesai memandikan bayi , alat tidak perlu dibereskan ?		
14.	Apakah setelah memandikan bayi, kita mencuci tangan tanpa sabun ?		
15.	Apakah waktu yang tepat untuk memandikan bayi adalah Sebelum menyusui ?		

Rumus Penilaian :

$$\text{Skor Penilaian} = \frac{\text{jumlah benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Indikator penilaian :

Baik:76%-100% menjawab benar 12-15 soal

Cukup:56%75% menjawab 9-11 soal

、 Kurang :0-56% menjawab benar 1-8 soal



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE DEMONSTRASI DALAM MEMANDIKAN
BAYI TERHADAP PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA DI KLINIK
BERSALIN RAMLAH PARJIB I SAMARINDA**

Pokok Bahasan : Penkes Menggunakan Metode Demonstrasi Memandikan Bayi

Sasaran :

Hari/tanggal :

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I Samaarinda

Waktu : 15 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan dan demonstrasi diharapkan pengetahuan ibu meningkat dalam memandikan bayi yang baik dan benar.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi diharapkan ibu mengerti :

1. Manfaat memandikan Bayi
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memandikan Bayi
3. Perlengkapan yang diperlukan
4. Demonstrasi dalam memandikan bayi

C. Materi

1. Tentang memandikan bayi

D. Metode

1. Demonstrasi

E. Media

1. Kuesioner

TUK	Materi	Metode	Media	Evaluasi	Waktu
Memberikan Pre	Cara	-	Kuesioner		5

test kepada responden	memandikan bayi Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi		er		menit
Mendemonstrasikan cara memandikan bayi	Cara memandikan bayi	Demonstrasi menggunakan boneka/phantom	Boneka bayi	Memperagakan cara memandikan bayi	15 menit

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Tempat tidak sesuai perencanaan karena kondisi pandemi covid 19
- b. Alat sesuai perencanaan
- c. Peran responden sesuai perencanaan

2. Evaluasi Proses

Responden pendidikan kesehatan berperan aktif selama kegiatan berlangsung.

3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dalam memandikan bayi didapatkan hasil :

Responden mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan mengalami peningkatan pengetahuan dalam memandikan bayi sebagai pencapaiannya sebagai seorang ibu dalam merawat bayinya sendiri

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MEMANDIKAN BAYI

A. Persiapan Alat dan Bahan

1. Bak mandi
2. Dua buah waslap
3. Sabun mandi dan shampo
4. Handuk
5. Pakaian bayi
6. Kapas lembab (yang telah diseduh dengan air mendidih)
7. Kapas kering pada tempatnya
8. Minyak bayi
9. Meja mandi (bila mungkin disediakan)
10. Tempat pakaian kotor bayi

B. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir mulai telapak tangan sampai siku Mengukur air hangat menggunakan siku
2. Meletakkan bayi di meja mandi
3. Membuka pakaian bayi
4. Sebelum memasukkan bayi kedalam ember, bersihkan terlebih dahulu mata, muka, telinga, leher, dan kepala menggunakan waslap basah/ tangan
5. Menyeka bayi dengan waslap basah/ air dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong dan genitalia
6. Jika menggunakan sabun, sabuni bayi diatas meja mandi, kemudian bersihkan dengan menggunakan waslap basah
7. Mengangkat tubuh bayi dengan cara memasukkan tangan kiri ke bawah leher bayi hingga pergelangan tangan berada dibawah leher, tiga jari berada dibawah ketiak kira bayi dan ibu jari serta telunjuk dibagian bahu kiri.
8. Tangan kanan memegang bokong bayi melalui kedua paha bayi

9. Memasukkan bayi kedalam bak mandi dengan hati-hati posisi setengah duduk
10. Membersihkan bekas sabun yang ada ditubuh bayi mulai dari kepala,leher, dada, tangan, perut, genetalia dengan tangan kanan penolong
11. Mengangkat bayi dan letakkan diatas handuk bersih, lembut dan kering
12. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, leher, dada, tangan, perut, genetalia dengan tangan kanan penolong
13. Membersihkan tali pusat dengan kapas DTT dan membungkus dengan kassa kering jika tali pusat belum puput
14. Olesi kulit bayi yang kering dengan menggunakan minyak bayi, selanjutya kenakan pakaian bayi
15. Meletakkan bayi di box bayi/ ditempat yang aman dan baringkan bayi dengan posisi sesuai dengan kebutuhan.
16. Membereskan, memebersihkan alat dan mengembalikan ketempat semula.
17. Mencuci tangan dengan sabun air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih

Sumber : mengadopsi SOP Stikes Patria Husada Blitar tahun 2013



Lampiran

**TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN
AKADEMIK 2020**

NO.	Kegiatan	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEPT
1.	Bimbingan proposal								
2.	Ujian Proposal								
3.	Revisi Proposal								
4.	Izin Penelitian								
5.	Penelitian								
6.	Ujian Skripsi								
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8.	Batas Akhir Revisi								
9.	Pendaftaran Yudisium								
10.	Yudisium								
11.	Wisuda								

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Pengetahuan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	44,7250	4,769	,421	,781
P2	44,7250	4,871	,340	,787
P3	44,7500	4,859	,304	,790
P4	44,7000	5,497	-,119	,812
P5	44,6500	5,464	-,094	,802
P6	44,6500	4,746	,942	,765
P7	44,6500	4,746	,942	,765
P8	44,6750	4,789	,603	,773
P9	44,6750	4,738	,659	,770
P10	44,6750	4,738	,659	,770
P11	44,7000	4,728	,535	,774
P12	44,7250	4,717	,462	,778
P13	44,7500	5,423	-,074	,817
P14	44,7250	5,538	-,147	,818
P15	44,7000	5,446	-,078	,810
P16	44,6500	5,464	-,094	,802
P17	44,6250	5,420	,000	,795
P18	44,6500	4,746	,942	,765
P19	44,6500	4,746	,942	,765
P20	44,6750	5,404	-,032	,804
P21	44,6500	4,746	,942	,765
P22	44,6500	4,746	,942	,765
P23	44,7000	4,779	,488	,777
P24	44,6500	5,413	-,024	,800

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,794	24

Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretes	,233	10	,133	,904	10	,245
posttest	,241	10	,103	,855	10	,067

a. Lilliefors Significance Correction

Analisa Univariat

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20	1	10,0	10,0	10,0
Valid 20-25	7	70,0	70,0	80,0
26-30	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	1	10,0	10,0	10,0
Valid SMA	8	80,0	80,0	90,0
S1	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	7	70,0	70,0	70,0
Valid Pengusaha	2	20,0	20,0	90,0
PNS	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Statistics

		pretest	posttest
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		7,3000	13,1000
Std. Error of Mean		,26034	,40689
Median		7,0000	13,5000
Std. Deviation		,82327	1,28668
Skewness		,806	-1,792
Std. Error of Skewness		,687	,687
Kurtosis		1,237	3,393
Std. Error of Kurtosis		1,334	1,334
Minimum		6,00	10,00
Maximum		9,00	14,00

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6,00	1	10,0	10,0	10,0
7,00	6	60,0	60,0	70,0
Valid 8,00	2	20,0	20,0	90,0
9,00	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10,00	1	10,0	10,0	10,0
12,00	1	10,0	10,0	20,0
Valid 13,00	3	30,0	30,0	50,0
14,00	5	50,0	50,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre test - post tst	-5,8000	1,68655	,53333	-7,00648	-4,59352	-10,875	9	,000



DOKUMENTASI

