

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Bayi Baru Lahir

##### 2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan dalam rahim dan luar rahim, pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dai kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Manuaba, 2014)

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu :

- a. Bayi baru lahir meruut gestasinya :
  - 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu
  - 2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
  - 3) Lebih bulan (*post term*) : 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir :
  - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
  - 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

### **2.1.2 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir**

Dalam masa tumbuh kembang anak tentunya diperlukan upaya-upaya sejak dini yang melibatkan pemenuhan kebutuhan dasar anak, mencakup kebutuhan stimulasi mental (ASAH), emosi/kasih sayang (ASIH), fisik-biomedis (ASUH), dan yang saling terkait (Fitriyah et al., 2022) :

#### **1. ASAH**

Kebutuhan stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005). Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial. Menurut Soedjatmiko, (2008); Yoanita, (2008) Stimulasi adalah merangsang gerakan kasar dan halus, kemandirian, berpikir dan berkreasi.

Sedangkan menurut Tanuwijaya (2002) yang dimaksud stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar

anak antara lain berupa latihan atau bermain. Faktor maupun determinan yang penting melaksanakan stimulasi dini pada anak meliputi stimulasi atau pendidikan yang diberikan dirumah, sekolah, masyarakat untuk perkembangan intelegensi dan perilaku sosial, moral, etika, tanggung jawab, pengetahuan, ketrampilan, kepribadian dan tingkah laku lain Ranuh dan Sudiyanto, 2005; Nur fitri, 2008. Dimana sekarang dengan kekakuan akademis, standart dan akuntabilitas, kebutuhan psikologis siswa kadang-kadang diabaikan dan pembinaan hubungan kepedulian dalam kelas tidak selalu menjadi prioritas, dan lingkungan pendidikan harus menyediakan tempat untuk mengasah dan belajar anak didik untuk persiapan seumur hidup dan pembelajaran kooperatif yang ada dalam masyarakat (Grumet, 1988; Nur fitri, 2008).

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini:

- a. Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- b. Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak

- c. Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- d. Semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- e. Semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
- f. Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, ketrampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dst
- g. Kebutuhan ASAH meliputi berbagai permainan untuk merangsang semua indera, gerakan (kasar dan halus), berkomunikasi, emosi-sosial, kemandirian serta berpikir dan berkreasi

## 2. ASIH

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya berupa kebutuhan emosi dan kasih. Pada tahun-tahun pertama kehidupan anak, hubungan yang mesra, erat dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental

maupun psikososial Yoanita (2008). Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

- a. Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,
- b. Diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya
- c. Diberi contoh (bukan dipaksa)
- d. Dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
- e. Dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/hukuman)
- f. Kebutuhan ASIHI meliputi memberikan perhatian, memberi rasa aman, memberi rasa nyaman.

### 3. ASUH

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua pada anaknya (Eka Radiansyah, 2007). Peranan keluarga, terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena orang tua mendidik dan membesarkan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor budaya, agama, kebiasaan dan kepercayaan serta kepribadian orang tua (yang mengasuh anak). Selain faktor

tersebut, pola asuh yang diterapkan pada anaknya biasanya sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang dijalani orang tua semasa kecil (A, H, Markum, 1999).

Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan dan pemeliharaan kesehatan (Husaini M. A, 2000). Selain itu papan/pemukiman yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan serta sandang juga merupakan pola asuh yang dibutuhkan oleh Balita (Soetjiningsih, 1995). Pola asuh berbeda antar daerah karena perbedaan budaya dan bahkan antar keluarga pada daerah/budaya yang sama. Namun kebutuhan anak terhadap makanan dan kesehatan perlindungan adalah universal (Husaini M.A, 2000).

Pada umumnya pola asuh yang dikatakan terbaik bagi anak adalah yang tinggal dalam satu rumah dengan pengasuh (ibu), diasuh oleh ibu sendiri dalam satu keluarga utuh yang terdiri oleh ayah dan ibu, dan ada kesinambungan pendidikan anak, dalam suasana damai, dilandasi kasih sayang dan penerimaan. Kebutuhan ASAH meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat

### **2.1.3 Perawatan Bayi Sehari-hari**

#### **A. Menjaga Kehangatan Bayi**

##### **1. Prinsip Menjaga Kehangatan Bayi**

Bayi berada dalam suhu hangat saat di dalam perut ibu, ketika bayi lahir ke dunia suhu ruangan lebih dingin dibandingkan di dalam rahim, dan bayi juga belum mampu mengatur suhu tubuh. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan bayi lebih mudah mengalami kedinginan (hipotermi) dan itu merupakan kondisi berbahaya, yaitu dapat menyebabkan kegagalan nafas (asfiksia) dan berdampak pada kematian. Sehingga menjaga kehangatan bayi adalah hal yang sangat penting agar bayi tetap sehat. Hipotermi pada bayi dapat terjadi pada bayi setiap saat terutama pada 6-12 jam pertama kelahiran. Hipotermi pada bayi dapat terjadi jika bayi berada pada lingkungan yang rendah atau prinsip-prinsip menjaga kehangatan bayi tidak diterapkan dengan baik. Suhu normal bayi adalah 36,5-37,5°C.

Cara menjaga kehangatan bayi adalah :

- a. Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuh bayi dan ganti pakaian/kainnya dengan yang kering dan bersih
- b) Bayi baru boleh dimandikan dengan air hangat 6 jam setelah lahir, dengan syarat kondisi bayi stabil.

- c) Segera keringkan tubuh bayi setelah dimandikan, kenakan pakaian yang lembut, bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki atau selimut jika perlu.
- d) Mandikan bayi 2 kali sehari (tidak boleh lebih), jika tidak ada tanda-tanda hipotermi. Pada bayi usia <2 bulan cukup mandikan bayi 1 kali sehari.
- e) Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan di lap, sedangkan setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air
- f) Bungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering, beri pakaian dan selimut setiap saat
- g) Pakaikan topi, kaos kaki dan kaos tangan jika dirasa cuaca dingin
- h) Baringkan bayi di tempat yang hangat, jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin atau banyak angin, misalnya di dekat jendela atau pintu
- i) Jaga ruangan tetap hangat, dengan suhu 22-28°C
- j) Letakkan bayi ke dada ibu sesering mungkin
- k) Bayi harus rawat gabung dengan ibu (tidur bersama ibu), sehingga ibu lebih mudah untuk menjangkau bayi
- l) Jika telapak kaki bayi terasa dingin, bayi dapat di letakkan di dada ibu (kontak kulit ibu dengan kulit bayi) atau di tambah dengan selimut

- m) Jika bayi <2500 gram atau suhu <36,5°C, hangatkan bayi dengan perawatan metode kanguru atau dengan lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi
- n) Usahakan bayi berada dalam lingkungan yang sejuk, jika menggunakan kipas angin usahakan arah angin tidak langsung mengenai bayi dan jika menggunakan AC, aturlah pada suhu 25-26°C, serta hindarkan bayi dari jendela yang terbuka dan alat-alat yang terbuat dari besi.

## **2. Perawatan Metode Kanguru (PMK)**

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan secara tegak/vertikal ke dada, diantara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. PMK merupakan kontak kulit ke kulit secara dini, berkepanjangan dan berkesinambungan antara ibu (pengganti ibu) dan bayi, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun setelah pulang. Adapun beberapa manfaat PMK adalah :

- a) Menjamin kehangatan dan mencegah hipotermi
- b) Menjamin kebutuhan nutrisi bayi dengan mendorong ibu menyusui bayinya sesering mungkin
- c) Mencegah infeksi selama perawatan
- d) Mempercepat pemulihan bayi Waktu untuk memulai PMK menyesuaikan kondisi bayi dan ibunya. Setelah kondisi bayi

stabil, ibu bersedia dan telah memahami tentang PMK, maka PMK dapat segera dilaksanakan.

Pada bayi dengan berat >1800 gram (usia kehamilan 32-34 minggu) tanpa masalah kesehatan, PMK dapat segera dilakukan, namun pada bayi dengan berat <1800 gram biasanya mengalami permasalahan kesehatan, sehingga PMK tidak dapat segera dilakukan. PMK dapat dilakukan minimal 1 jam atau sepanjang hari siang dan malam. Adapun langkah-langkah PMK meliputi :

- a) Cuci tangan
- b) Ukur suhu bayi
- c) Pakaikan topi dan popok pada bayi
- d) Pakaikan baju kanguru pada ibu
- e) Bayi diposisikan tegak di dada ibu (kontak kulit) seperti kanguru :
  - 1) Bayi berada di antara payudara ibu dalam posisi tegak
  - 2) Kepala bayi menghadap ke salah satu sisi dan agak menengadah untuk menjaga jalan nafas tetap terbuka
  - 3) Pinggul dan kaki bayi dalam posisi tertekuk seperti “katak”
  - 4) Lengan bayi juga menekuk
  - 5) Dada bayi sejajar dengan dada ibu

6) Menopang bokong bayi dengan kain gendonganf.

Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi.

Selanjutnya ibu dapat beraktifitas seperti biasa sambil membawa bayinya.



Gambar 1. 1 Posisi Perawatan Metode Kangguru

## **B. Menjaga Kebersihan Bayi**

### **1. Cara Mengganti Popok**

Ibu dapat menggunakan popok berbahan dasar kain atau popok sekali pakai untuk dikenakan pada bayi. Ibu membutuhkan latihan untuk dapat melipat dan memasang popok dengan mahir. Ketika memasang popok, pastikan bagian atas popok terletak di bawah tali pusat, sampai tali pusat kering dan lepas. Setelah BAB atau BAK, bersihkan bagian anus dan kemaluan bayi dengan menggunakan kapas basah, kemudian dikeringkan untuk mencegah terjadinya ruam atau lecet. Air yang digunakan untuk membuat kapas basah adalah air hangat, untuk mencegah

terjadinya hipotermi. Hindari penggunaan bedak pada bagian bokong dan selangkangan, karena bedak yang menempel dan kelembapan akibat air seni bayi dapat menyebabkan lecet.

## **2. Cara Merawat Tali Pusat**

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan agar tali pusat cepat puput/lepas. Beberapa prinsip-prinsip dalam merawat tali pusat bayi :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus tali pusat atau memberikan apapun pada tali pusat (mengoleskan cairan atau bahan apapun).
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperbolehkan apabila terdapat tanda infeksi seperti kemerahan atau mengeluarkan cairan berbau tidak sedap, tetapi tidak boleh dikompreskan karena dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- e) Luka tali pusat harus dijaga tetap terbuka, kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f) Jika tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air bersih dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih.

- g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.
- h) Jika tali pusat bayi telah lepas, jaga kebersihannya dengan membersihkan pusat saat mandi dan keringkan.

### **3. Cara Mencegah Infeksi**

Beberapa cara untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir meliputi :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- b) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering
- c) Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan seluruh tubuh dengan hati-hati
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam kondisi bersih
- e) Ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dengan mandi setiap hari
- f) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit

- g) Memastikan orang yang akan memegang bayi sudah cuci tangan terlebih dahulu
- h) Minta ibu memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh i. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin hanya ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tidak bisa menyusui, berikan ASI perah dengan menggunakan cangkir/sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.

#### **4. Cara Memandikan Bayi**

- a) Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ( $> 25^{\circ}\text{C}$ )
- b) Suhu air yang optimal adalah  $40^{\circ}\text{C}$  untuk bayi  $< 2$  bulan, dapat berangsur turun sampai  $30^{\circ}\text{C}$  untuk bayi di atas 2 bulan
- c) Mandikan bayi 2 kali sehari, pagi dan sore, serta bersihkan kepala bayi (keramas) 2-3 kali dalam seminggu
- d) Produk kebersihan yang di gunakan untuk bayi (sabun dan shampo) harus diperhatikan, pilihlah produk yang aman untuk bayi dan tidak menimbulkan alergi, karena bayi memiliki kulit yang sensitif.
- e) Bayi dapat dimandikan dengan mandi rendam atau dibasuh dengan waslap, namun biasanya bayi merasa lebih nyaman jika dimandikan dalam bak rendam berisi air hangat, bayi akan menjadi lebih hangat dan tenang. Mandi rendam tidak

menyebabkan peningkatan infeksi tali pusat dan sunat, sehingga aman untuk diterapkan pada bayi baru lahir.

- f) Langkah-langkah dalam memandikan bayi :
- 1) Menyiapkan perlengkapan mandi meliputi bak mandi bayi, handuk 2 buah, sabun dan shampo bayi, popok dan pakaian bayi, kain bedong, air hangat, waslap 2 buah, kapas basah untuk cebok, minyak telon dan bedak bayi.
  - 2) Mempersiapkan ruangan dalam keadaan hangat
  - 3) Memeriksa air hangat (hangat-hangat kuku) dalam bak mandi, diperiksa dengan punggung tangan
  - 4) Melepas pakaian bayi
  - 5) Membersihkan tinja dari daerah bokong sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih (bila ada)
  - 6) Meletakkan bayi pada selebar handuk
  - 7) Membersihkan mata, hidung, telinga dapat menggunakan waslap
  - 8) Menyangga kepala bayi sambil mengusapkan air ke muka, tali pusat dan tubuh bayi (dada, tangan dan kaki) dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.
  - 9) Menyabuni seluruh badan bayi, dada, tangan, kaki termasuk lipatan tubuh bayi dengan waslap yang diberi sabun.

- 10) Mencuci tali pusat dengan waslap dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya
- 11) Membersihkan alat genitalia (tarik katup ke belakang kemudian dibersihkan)
- 12) Masukkan bayi ke dalam bak air hangat, tangan kiri ibu menyangga kepala bayi dan memegang erat ketiak bayi, tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi menggunakan waslap kedua, lakukan dengan cepat
- 13) Balikkan bayi perlahan untuk membersihkan punggung bayi, tangan kanan menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya
- 14) Pencucian rambut dilakukan jika rambut kelihatan kotor
- 15) Segera bungkus bayi dengan handuk kering (handuk kedua) dan letakkan di atas handuk kering.
- 16) Hindari penggunaan bedak pada bagian bokong dan selangkangan.
- 17) Mengenakan popok, baju bayi dan diselimuti dengan kain bersih dan kering. Pakaian yang digunakan bayi sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, untuk menghindari terjadinya ruam atau lecet pada kulit bayi, serta gunakan pakaian yang menjaga kehangatan bayi dan mencegah hipotermi.

## **5. Keperluan Bayi**

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan untuk bayi baru lahir meliputi :

- a) Tempat tidur : set seprei, selimut bayi dan perlak kedap air
- b) Perlengkapan ganti popok : popok kain atau popok sekali pakai, lap kain atau waslap atau kapas basah, tempat penampung popok, salep untuk ruam popok
- c) Pakaian bayi : baju atau setelan kaos berkaki, kaus tangan kaki, kaos dalam, topi
- d) Perlengkapan mandi : handuk yang lembut, waslap, sabun dan shampoo bayi, bak mandi bayi, minyak telon dan bedak bayi
- e) Perlengkapan bayi : gendongan bayi, kereta bayi, termometer dan gunting kuku berujung tumpul.

### **C. Menyusui Bayi**

Menyusui merupakan suatu proses ketika bayi menghisap dan menerima air susu dari payudara ibu (Dehury, 2018). Menyusui merupakan salah satu bentuk pemenuhan kebutuhan dasar bayi yaitu pemenuhan nutrisi dengan ASI yang merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan pertama karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Bakara, 2019).

Menyusui dapat dilakukan dengan duduk atau tidur miring. Tidak ada satu posisi yang paling benar untuk menyusui. Yang

terpenting adalah posisi ibu saat menyusui harus mantap dan nyaman baik di atas kursi maupun di tempat tidur. Adapun beberapa posisi menyusui diantaranya posisi menggendong, posisi menggendong menyilang, posisi pegangan bola dan posisi berbaring miring kiri. Teknik Menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau enggan menyusui (Asih, 2022).

a) Posisi menggendong (*Cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ke ibu, tangan kanan ibu (lengan bawah sebelah kanan) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Posisi ini paling mudah dipelajari,

b) Posisi menggendong-menyilang (*Cross cradle hold*)

Posisi menyusui dengan payudara kanan, bayi berbaring miring menghadap ibu, tangan kiri ibu (lengan bawah sebelah kiri) menyangga kepala, leher, punggung dan bokong bayi, atau sebaliknya. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi bertubuh kecil, bayi prematur atau bayi yang sulit menempelkan mulutnya ke payudara.

c) Posisi pegangan bola (*Football hold*)

Bayi berada di bawah lengan, kepala bayi berada di telapak tangan ibu, tubuh bayi di topang oleh lengan bawah ibu. Posisi pegangan bola memudahkan ibu untuk melihat bagaimana

perlekatan mulut bayi ke payudara ibu. Posisi ini cocok untuk menyusui bayi kembar, ibu dengan payudara besar karena dada bayi membantu menyangga berat payudara, ibu dengan puting susu datar, ibu yang bersalin secara operasi sesar karena menjauhi daerah sayatan dan ibu dengan payudara penuh karena akan lebih mudah ditekan pada posisi ini.

d) Posisi berbaring miring (*Lying down*)

Ibu menghadap ke samping (tidur miring) dengan bayi menghadap ke arah ibu. Posisi ini cocok untuk ibu menyusui yang bersalin secara operasi. Posisi berbaring miring (*Lying down*) Ibu menghadap ke samping (tidur miring) dengan bayi menghadap ke arah ibu. Posisi ini cocok untuk ibu menyusui yang bersalin secara operasi

Saat menyusui, diperlukan teknik yang benar agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan minim lecet :

a) Posisi badan ibu dan bayi

- 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- 2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- 3) Badan bayi menghadap ke badan ibu
- 4) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu, atau bagian bawah payudara ibu
- 5) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu

- 6) Dengan posisi seperti ini, maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - 7) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu
- b) Perlekatan mulut bayi ke payudara
- 1) Payudara di pegang dengan ibu jari di atas, dan jari yang lain menopang di bagian bawah payudara (membentuk huruf C)
  - 2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi dengan puting susu
  - 3) Tunggu sampai bayi bereaksi dengan membuka lebar mulutnya dan menjulurkan lidahnya
  - 4) Dengan cepat dekatkan mulut bayi ke payudara ibu dengan menggerakkan bahu belakang bayi
  - 5) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi. Usahakan sebagian kalang payudara (bagian payudara yang berwarna gelap) masuk ke mulut bayi
  - 6) Setelah bayi menghisap dengan baik, payudara tidak perlu disangga lagi
- c) Cara melepaskan hisapan bayi Masukkan jari kelingking ke mulut bayi dari sudut mulut atau tekan dagu bayi ke bawah. 16

Jangan menarik paksa ketika melepaskan puting susu, karena dapat menyebabkan perlukaan.

d) Cara menyendawakan bayi Manfaat menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara yang terisap pada waktu menyusui, dengan cara :

1) Duduk dan diayun

Dudukan bayi dengan posisi menyamping di pangkuan ibu, bayi bertumpu pada salah satu tangan ibu, tangan yang satunya di punggung bayi kemudian tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.

2) Menaruh bayi di pundak

Gendong bayi dengan posisi tegak, sandarkan pada pundak ibu, topang bagian punggung dan bokong bayi, kemudian tepuk tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa.

3) Menaruh bayi di pangkuan

Bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu, kemudian di tepuk-tepuk atau usap perlahan punggung bayi hingga mengeluarkan sendawa

## **2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian**

Terdapat beberapa pengertian mengenai pendidikan kesehatan dari para ahli yakni, Dinas Kesehatan (2008) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang dilakukan agar setiap masyarakat maupun individu dapat meningkatkan dan mengendalikan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan dirinya. Sehingga masyarakat atau individu dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Syarifudin (2009) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya pemberdayaan masyarakat sehingga masyarakat tersebut mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berfungsi agar masyarakat dapat mencerminkan perilaku kesehatan yang baik (Rachmawati, 2019).

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses atau upaya yang dapat dilakukan untuk menambah wawasan, menambah keterampilan, merubah perilaku maupun sikap agar terjadi perubahan perilaku pola hidup sehat kearah yang lebih baik lagi. Pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan oleh siapapun, dimanapun, dan kapanpun (Nurmala, 2018).

Pendidikan kesehatan juga diartikan sebagai suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis, dimana tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta penerapan program kesehatan.

Proses pembelajaran pada konsep pendidikan kesehatan ini dapat dipraktikkan oleh siapa pun, dimana pun, dan kapan pun. Menurut Mubarak, dkk (2007), adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu melakukan merupakan perubahan dari seseorang yang sedang melakukan proses pembelajaran. Berbagai unsur dalam komponen pendidikan kesehatan di antaranya adalah para pendidik dan sasaran didik sebagai input, implementasi berbagai kerangka kegiatan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk membuat perubahan perilaku (proses), serta hasil (output) yang diharapkan dari kegiatan yang telah diupayakan, adanya perubahan perilaku hidup sehat secara mandiri merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan pendidikan maupun promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan

masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

### **2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan (WHO dalam Notoatmodjo, 2003). Adapun tujuan lainnya, yaitu :

- a. Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup
- b. Memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan
- c. Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan dengan tepat

Secara operasional, tujuan dari adanya pendidikan kesehatan adalah (Wong dalam Suliha, dkk., 2001)

- a. Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
- b. Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif

- c. Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya
- d. Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak selalu meminta bantuan pada sistem pelayanan formal

### **2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan**

Notoatmodjo dalam (Citrawati, 2009) mengemukakan beberapa metode yang bisa digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu :

1. Metode pendidikan kesehatan perseorangan atau individual

Metode pendidikan kesehatan secara perseorangan biasanya ditujukan bagi seseorang yang mulai tertarik pada masalah kesehatan. Ketertarikan akan masalah kesehatan ini dikarenakan pengalaman yang pernah dialami dengan masalah kesehatan tertentu. Metode pendidikan kesehatan perseorangan juga harus memperhatikan sifat individu tersebut, misalnya tingkat usia, sosial ekonomi, dan lain-lain. Pendekatan pendidikan kesehatan bisa dilakukan seperti bimbingan dan konseling, wawancara.

2. Metode pendidikan kesehatan kelompok masyarakat

Pendidikan kesehatan pada kelompok biasanya memperhatikan aspek-aspek penting seperti tempat dan waktu saat memberikan pendidikan, jumlah peserta dalam kelompok, homogenitas kelompok. Metode pendidikan kelompok lebih efektif jika

besaran kelompok sasaran selalu diperhitungkan dengan baik. Metode pendidikan kesehatan kelompok misalnya ceramah, seminar dan untuk kelompok yang jumlahnya sedikit bisa dengan diskusi kelompok, dengar pendapat dan permainan simulasi

### 3. Metode pendidikan kesehatan massa atau publik

Metode pendidikan massa mempunyai sasaran pada umum dalam artian tidak membedakan umur, status, jenis kelamin, sosial, ekonomi dan lain-lain. Ada beberapa metode yang bisa digunakan dalam memberikan pendidikan massa misalnya ceramah umum, pamflet, spanduk, pidato-pidato dan iklan kesehatan melalui media-media elektronik maupun media massa yang ada.

#### **2.2.4 Jenis Proses Belajar dalam Pendidikan Kesehatan**

Block berpendapat bahwa sebagian berpengaruh pada pembagian aspek-aspek kepribadian sebagai berikut :

- a. Bentuk-bentuk belajar menurut fungsi psikis, terdiri dari belajar/dinamika/konatif, afektif, kognitif, dan senso-motorik
  - 1) Belajar dinamika/konatif, ciri pembelajaran ini adalah belajar berkehendak sesuatu secara wajar
  - 2) Belajar afektif, ciri pembelajaran ini adalah belajar dalam menghayati nilai objek menggunakan perasaan
  - 3) Belajar kognitif, yaitu belajar dalam menempatkan dan menggunakan obyek agar dapat dihayati sebagai representasi objek lain yang akan dihadapi

4) Belajar senso-motorik, yaitu dapat dengan melalui mengamati, bergerak, dan berketerampilan

b. Bentuk belajar menurut materi yang dipelajari

1) Belajar teoritis, tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk menempatkan informasi yang diperoleh untuk digunakan dalam memecahkan masalah yang dihadapi

2) Belajar bermasyarakat, tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mengekang dan kecenderungan spontan, dan memberikan kelonggaran kepada orang lain demi kehidupan bersama

3) Belajar estetik, tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mendapatkan kemampuan artistik dalam menghasilkan dan menghayati hasil ciptaannya tersebut

c. Bentuk belajar yang tidak disadari

1) Belajar insidental, merupakan bentuk belajar dimana pembelajaran itu dilakukan dengan tidak sengaja atau tanpa niat sebelumnya

2) Belajar dengan mencoba-coba, merupakan bentuk belajar dimana materi yang dipelajari adalah berupa verbal yang akan digunakan kembali setelah disimpan dalam ingatan

3) Belajar tersembunyi, merupakan bentuk belajar dimana pembelajaran dilakukan tidak secara terang terangan

### 2.2.5 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Machfoedz Suryani (2003), sasaran pada pendidikan kesehatan yaitu perorangan atau keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta dan petugas/pelaksana program. Sedangkan menurut Sari (2013), dimensi sasaran pendidikan kesehatan terdiri dari 3 dimensi yaitu :

- a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Sedangkan sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Sasaran primer (*Primary Target*), yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa upaya pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan
- b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*), lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat secara lebih luas
- c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

### **2.2.6 Prinsip Pendidikan Kesehatan**

Prinsip pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan:

- a. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan
- b. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela
- c. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang dididik (individu kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Ali, 2010)

### **2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan

### **2.2.8 Media Pendidikan Kesehatan**

Media pendidikan kesehatan menurut Machfoedz & Suryani (2013) yang dimaksud media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat

tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan kesehatan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), dibagi menjadi 3, yakni media cetak yang meliputi booklet, flyer/poster, flipchart dan poster, media elektronik yang meliputi televisi, video, radio, dan media papan billboard. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media video sebagai media pendidikan kesehatan. Video merupakan suatu sarana yang dapat digunakan untuk penyampaian informasi mengenai kesehatan dapat berupa dokumenter, presentasi, dan lain – lain. Pembuatan video sendiri bertujuan untuk memaparkan sebuah masyarakat jika dibandingkan dengan penggunaan media cetak, dapat menunjukkan keterampilan, dapat digunakan sebagai media pembelajaran secara mandiri, dapat diputar berulang kali, volume suara dapat diatur sendiri. Namun, video juga memiliki kelemahan yakni biaya yang dikeluarkan relatif lebih mahal, layar yang kecil dapat membatasi jumlah masyarakat yang dapat melihat video tersebut, terkadang komunikasinya bersifat 1 arah, dan lain – lain (Jaya, 2019).

### **2.3 Media Video Animasi**

Menurut Sulfiana (2019) bahwa Media Animasi merupakan media yang dirancang untuk meningkatkan hasil belajar peserta didik yang bertujuan untuk merangsang audio, visual dan audio-visual yang terdapat

pada peserta didik. Menurut Astuti Dwi (2016) Media animasi merupakan salah satu media yang efektif digunakan dalam proses pembelajaran.

Menurut Apriansyah Ridwan Muhammad (2020) animasi merupakan pergerakan tampilan sebuah objek atau gambar sehingga dapat berubah posisi pada tenggang waktu (*timeline*) tertentu sehingga mampu menciptakan ilusi gambar gerak. Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada penggunaan media video animasi sebagai media pendidikan kesehatan yang memiliki kelebihan dan kekurangan seperti berikut :

### **2.3.1 Kelebihan Video Animasi**

- a. Memperkecil ukuran objek yang secara fisik cukup besar dan sebaliknya
- b. Memudahkan pemberi materi untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks
- c. Memiliki lebih dari satu media konvergen, misalnya menggabungkan unsur audio dan visual
- d. Menarik perhatian audiens sehingga meningkatkan motivasi belajar
- e. Bersifat mandiri, dalam pengertian memberi kemudahan dan kelengkapan isi sedemikian rupa sehingga pengguna bisa menggunakan tanpa bimbingan orang lain
- f. Video animasi lebih menarik, memiliki gambar yang unik dan lucu dan tidak membuat penonton jenuh

- g. Video animasi memiliki penjelasan melalui suara dan gambar sehingga lebih mudah dimengerti

### **2.3.2 Kekurangan Video Animasi**

- a. Memerlukan biaya yang cukup mahal
- b. Memerlukan software khusus untuk membukanya
- c. Memerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran
- d. Tidak dapat menggambarkan realitas seperti video atau fotografi

### **2.3.3 Prosedur Pembuatan Video Animasi**

Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan untuk membuat sebuah video yakni tahap analisis, perencanaan, pengembangan, penerapan, dan evaluasi. Tahap analisis merupakan tahapan untuk mengkaji suatu permasalahan yang akan diangkat dalam video nantinya atau menentukan tema apa yang akan diangkat. Tahapan kedua yakni tahap perencanaan, dalam tahap ini seseorang akan memikirkan rancangan mengenai apa saja hal – hal yang akan di bahas dalam video tersebut dan bagaimana cara pembuatan video nantinya. Tahapan ketiga yakni pengembangan.

Pada tahap ini seseorang mulai memuat video menggunakan aplikasi – aplikasi yang sudah tersedia sesuai dengan rancangan yang telah dibuat pada tahapan sebelumnya. Tahap keempat yakni penerapan, seseorang sudah bisa mempublikasikan video yang telah

dibuatnya. Tahap terakhir yakni evaluasi, seseorang dapat melihat evaluasi yang diberikan dapat melalui komentar ataupun menggunakan kuisioner sebagai bahan pengembangan untuk pembuatan video selanjutnya (Mawan, dkk, 2017)

## 2.4 Konsep Perilaku

### Pengertian Perilaku

Perilaku menurut (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2021), adalah tanggapan atau reaksi seseorang individu terhadap suatu rangsangan. Menurut Ensiklopedi Amerika perilaku merupakan suatu bentuk aksi-reaksi yang dipengaruhi oleh lingkungan (Donsu, 2017). Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Reaksi ini yang disebut dengan rangsangan. Perilaku menunjukkan ciri bagi seseorang dalam melakukan segala sesuatu yang dikerjakan dan bisa dinilai sesama manusia baik buruknya perilaku seseorang. Untuk melakukan sebuah perilaku biasanya seseorang di pengaruhi berbagai faktor yakni faktor individual dan lingkungannya. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. *Respon respondent* atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap

misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

b. Operan Respon

Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

Menurut Umam Khaerul (2010: 41) menjelaskan perilaku didefinisikan sebagai suatu sikap atau tindakan serta segala sesuatu yang dilakukan manusia, seperti kegiatan yang dilakukan manusia di dalam kehidupannya sehari-hari, baik bekerja dengan giat atau bekerja dengan malas, berikutnya di dalam hubungannya dengan komunikasi, seperti berbicara dengan orang lain, bertukar pendapat, baik menerima pendapat atau menolaknya. Berkaitan dengan masalah prinsip-prinsip dasar dan alasan manusia berperilaku, David A.N., Richard Hackman, dan Edward E.L (dalam Umam Khaerul 2010: 41-42) menjelaskan prinsip-prinsip dasar manusia berperilaku. Perbedaannya sebagai berikut:

- a) Setiap manusia berbeda perilakunya karena kemampuannya tidak sama,
- b) Manusia mempunyai kebutuhan yang berbeda,
- c) Orang berpikir tentang masa depan dan membuat pilihan tentang bagaimana bertindak
- d) Seseorang memahami lingkungannya dalam hubungan dengan pengalaman masa lalu dan kebutuhannya,
- e) Seseorang itu mempunyai reaksi-reaksi senang atau tidak senang (*affective*)
- f) Banyak faktor yang menentukan sikap dan perilaku seseorang.

Menurut Notoatmodjo, Pieter & Lubis (2012), perilaku kesehatan adalah sebuah totalitas dari penghayatan dan aktivitas yang mempengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat, dan fantasi setiap individu. Walaupun perilaku adalah totalitas respons, namun semua respons juga sangat bergantung pada sebuah karakteristik setiap individu. Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

#### **2.4.2 Klasifikasi**

Menurut Maulana (2014), batasan ini, perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok:

- f. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perbuatan atau upaya menjaga atau memelihara kesehatan agar tidak sakit atau berupaya untuk sembuh saat sakit.
- g. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) atau perilaku penggunaan system atau fasilitas kesehatan Perilaku ini terkait dengan upaya atau tindakan yang dilakukan seseorang ketika menemukan dan menggunakan sarana dan prasarana sanitasi yang ada pada saat sakit dan kecelakaan.
- h. Perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku ini saat seseorang beraksi terhadap lingkungan, baik dari lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya

#### **2.4.3 Domain Perilaku**

Perilaku manusia dilihat dari sudut pandang biologis adalah suatu aktivitas manusia yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung bahwasannya perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut pendapat Benyamin Bloom (dalam Adventus, dkk 2019: 48- 59) Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

- a. Pengetahuan (knowledge) berupa:
  - 1) Pertama yaitu pengetahuan faktual (*factual knowledge*), pengetahuan yang terdiri dari macam-macam pengetahuan yang sifatnya mendasar. Terpisah-pisah atau unsur dasar

yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah.

- 2) Kedua yaitu pengetahuan konseptual, pengetahuan yang menunjukkan keterlibatan macam-macam pengetahuan mulai dari pengetahuan dasar hingga pengetahuan yang tinggi.
- 3) Ketiga yaitu pengetahuan prosedural, pengetahuan melakukan sesuatu dengan secara benar baik itu mengerjakan sesuatu hal yang sering dilakukan maupun yang belum dilakukan.
- 4) Keempat yaitu pengetahuan metakognitif, pengetahuan ini terdiri dari pengetahuan seluruh kegiatan manusia yang dilakukannya. Manusia terus berkembang dan menjadikan dirinya mengetahui berbagai hal dari kegiatannya dan ini menunjukkan bahwa manusia dapat semakin baik.

b. Sikap (*attitude*) berupa:

- 1) Komponen pokok sikap, menurut pendapat Alport komponen pokok sikap terdiri dari,
  - a) Kepercayaan, ide dan konsep
  - b) Kehidupan emosional terhadap suatu objek
  - c) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).
- 2) Tingkatan sikap yaitu dapat dibedakan menjadi empat bagian yaitu:

- a) Menerima (*receiving*),
  - b) Merespon (*responding*),
  - c) Menghargai (*valuing*),
  - d) Bertanggung jawab (*responsible*).
- c. Praktek atau tindakan (*practice*), berupa:
- 1) Pertama yaitu respon terpimpin (*guided respons*), respon terpimpin jika manusia melakukan sesuatu dengan benar dan bisa melihat contoh. Pengalaman 1x
  - 2) Kedua yaitu mekanisme (*mechanism*), jika manusia bisa berperilaku tindakan dengan baik dan benar secara sering dan menjadi sebuah kebiasaan.
  - 3) Ketiga yaitu adopsi (*adoption*), jika manusia telah berperilaku dengan baik dan benar serta sudah lama melakukannya untuk berperilaku baik tersebut. GOAL

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwasannya domain perilaku adalah suatu perilaku yang sangat kompleks yang terdiri dari tiga domain yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Domain perilaku yang memiliki tingkatan dalam pengekspresian manusia sebagai makhluk sosial

#### **2.4.4 Tingkatan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2007), adapun tingkatan praktek sebagai berikut:

a. Persepsi (*Perception*)

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

b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Apabila Subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksa kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut perilaku terpimpin.

c. Perilaku secara Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

e. Pengukuran psikomotor

Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran psikomotor dilakukan dengan pengamatan (*observasi*), namun dapat dilakukan pula dengan dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

#### 2.4.5 Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal.

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik ini terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian dan inteligensi.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku individu meliputi: lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

#### **2.4.6 Bentuk Perubahan Perilaku**

Perilaku disebut juga tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan, baik yang bersumber dari dalam maupun dari luar seseorang. Menurut Natoatmodjo (2011: 134) menjelaskan bentuk-bentuk perubahan perilaku dilihat dari bentukbentuk perubahan perilaku yang dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Bentuk pasif atau disebut dengan perilaku tertutup (*covert behavior*), ialah reaksi manusia terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada manusia yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat di amati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka yang di sebut dengan *overt behavior*, ialah reaksi terhadap stimulus tersebut sangat jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dilakukan oleh manusia sehingga dengan mudah dilihat oleh orang lain

#### **2.4.7 Faktor yang Memengaruhi Perilaku**

Perilaku manusia selalu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang timbul dari dalam diri (personal) maupun faktor-faktor yang

berpengaruh dari luar diri individu (situasional). Menurut Sunaryo (2004) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia dapat dilihat sebagai berikut:

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

1) Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

3) Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

#### 4) Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

#### 5) Bakat

Pembawaan Bakat menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

#### 6) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

#### b. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

- 1) Faktor Lingkungan Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut

Notoatmodjo (2003), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

a) Usia

Menurut Sarwono (2000), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2008) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

b) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga

mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

c) Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2003). Sedangkan menurut Nursalam (2001) pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri.

d) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

e) Sosial

Ekonomi Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Menurut Nasirrotun (2013) status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2006) pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk atas kerjanya dalam satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam berproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

f) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan

manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

c. Faktor-Faktor Lain

Faktor ini dapat disebutkan antara lain sebagai berikut: susunan saraf pusat, persepsi dan emosi. Green (1980) berpendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

1) Faktor lain mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut seseorang tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (1995), bahwa berbagai bentuk media massa seperti : radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik.

### 3) Faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan menurut Novita (2011).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwasannya faktor-faktor di atas dapat mempengaruhi perilaku manusia baik perilaku baik maupun perilaku yang buruk, diantaranya ada faktor dari diri individu sendiri (endogen), faktor dari luar diri individu (eksogen) serta faktor lain-lainnya.

#### **2.4.8 Perilaku Merawat Bayi**

Perilaku perawatan bayi sehari-hari yaitu semua tindakan dan interaksi orang tua atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan kesehatan bayi. Pada penelitian ini merujuk pada bagaimana perilaku ibu dalam melakukan kegiatan memandikan bayi, merawat tali pusat, serta menyusui bayi sesuai dengan panduan atau pengetahuan yang dimiliki, baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

##### **1) Merawat Tali Pusat**

Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan yang sangat sederhana yaitu dengan membersihkan daerah sekitar tali pusat agar selalu bersih dan kering dan selalu mencuci tangan dengan air bersih serta menggunakan sabuk sebelum melakukan perawatan

tali pusat (Padilla, 2014). Tali pusat sangat penting artinya bagi kehidupan janin karena dengan adanya tali pusat, janin dapat bergerak dengan bebas dalam cairan amnion dan tali pusat merupakan penghubung antar ibu dan bayi, dimana bayi mendapat nutrisi dan oksigen dari ibu lewat tali pusat.

Menurut Bobak (2014) tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini. Selain itu tujuan dilakukannya perawatan tali pusat adalah agar tali pusat cepat lepas dan kering. Bila tali pusat bayi kotor, dapat segera dicuci menggunakan air bersih kemudian dikeringkan menggunakan kassa bersih dan juga tidak perlu diberikan ramuan apapun pada tali pusat untuk menghindari resiko infeksi pada tali pusat (Damanik, 2019)

## **2) Memandikan Bayi**

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan infeksi (Hidayat, 2014). Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi (Hidayat, 2014).

Memandikan bayi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi dengan tujuan

- a. Memberi rasa nyaman
- b. Memperlancar sirkulasi darah
- c. Mencegah infeksi
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh
- e. Menjaga dan merawat integritas kulit

### **3) Menyusui Bayi dengan Benar**

Adapun cara menyusui yang benar yaitu:

- 1) Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui bayi
- 2) Ibu duduk santai dengan nyaman, dengan punggung yang tegak, dan diposisikan agar kaki tidak menggantung
- 3) Ibu dapat mengeluarkan asinya sedikit terlebih dahulu dan mengoleskannya ke daerah areola dan puting
- 4) Kemudian ibu memposisikan bayi dengan nyaman dipegang menggunakan satu tangan, kepala terlatak diantara lengkungan siku ibu, dan bokong bayi berada di lengan ibu
- 5) Ibu memposisikan kepala bayi menghadap payudara
- 6) Ibu memposisikan telinga bayi dan lengan bayi sejajar seperti garis lurus
- 7) Ibu memegang payudara menggunakan ibu jari berada di atas dan jari yang lain berada di bawah untuk menopang payudara
- 8) Ibu menyentuhkan puting susu pada ujung mulut bayi sebelum menyusui

- 9) Setelah bayi mulai menyusui, payudara tidak perlu disangga lagi, pastikan bahwa bayi menyusui dengan benar yakni bagian areola juga masuk ke mulut bayi, bukan hanya putingnya saja
- 10) Ibu tetap memperhatikan bayi saat sedang menyusui
- 11) Setelah bayi selesai menyusui, ibu dapat melepaskan isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking ke mulut bayi melalui ujung mulut bayi atau bisa dengan menekan dagu bayi ke arah bawah
- 12) Setelah menyusui, ibu dapat mengeluarkan sedikit asi dan dioleskan kembali di daerah areola dan puting susu ibu
- 13) Setelah bayi selesai menyusui, dapat disendawakan terlebih dahulu dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar di bahu ibu dan di tepuk tepuk punggungnya secara perlahan
- 14) Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkannya atau biasa disebut secara on demand (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017)

#### **2.4.9 Cara Mengukur Perilaku Ibu dalam Melakukan Perawatan Bayi Sehari-hari**

Menurut (Azwar, 2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $>$  T mean

- b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T$  mean

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban :

- 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
- 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
- 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
- 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

## **2.5 Pengaruh Media Video Pada Penelitian Terdahulu**

Berikut merupakan penelitian terdahulu tentang penggunaan media video animasi maupun media audio visual dalam meningkatkan keterampilan ataupun pengetahuan

- a. Pada penelitian yang dilakukan oleh Masykur Ulul Azmi (2022) dengan judul “Pengaruh Media Video Anumasi Melalui WhatsApp Group terhadap Pengetahuan tentang Penatalaksanaan ISPA oleh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu” Hasil analisis dengan menggunakan uji wilcoxon di peroleh nilai p value 0,000 yang berarti  $H_a$  di terima  $H_o$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada

pengaruh menggunakan media video animasi melalui whatsapp group terhadap pengetahuan tentang penatalaksanaan ISPA oleh ibu era pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu

- b. Jusmiati, Misrawati, Jumaini (2013) dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir” didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan dan kemampuan juga berbeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan  $p \text{ value} < \alpha$  yaitu 0,00, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual efektif terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir.
- c. Ulfa dan Monica (2019) dengan judul “Penyuluhan dengan Media Video Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Nifas Fase Taking Hold dalam Memandikan Neonatus” dan didapatkan bahwa hasil analisa dari uji wilcoxon signed ranks menunjukkan nilai  $p \text{ value} = 0,000$ , sehingga nilai  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang mengartikan bahwa pemberian penyuluhan sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu nifas fase taking hold dalam cara memandikan neonatus.
- d. Meliani, dkk (2020) dengan judul “Pengaruh Teknik Memandikan Bayi Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Nifas” Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Wilcoxon

diperoleh positive rank dengan Asymp Sign 2 tailed ( $\rho$  value) sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan keterampilan ibu nifas sebelum dan sesudah intervensi.

- e. Pada studi literatur yang dilakukan oleh Aisah, dkk (2021), 6 artikel mengatakan bahwa video animasi menarik untuk dijadikan media pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya gambar yang lucu dan unik (Cleeren et al., 2014; Govender et al., 2019; Houston et al., 2020; Kayler et al., 2019; Saengow et al., 2018), penuh warna dan bersuara sehingga menjadikan media ini tidak membuat jenuh/menghibur (Bond & Ramos, 2019). Pendapat ini tidak hanya disampaikan oleh partisipan anak-anak ataupun remaja, kelompok usia dewasa juga mengatakan hal yang sama akan animasi. Sebagian partisipan juga mengatakan merasa terhibur dengan puas dengan menyaksikan animasi ini, sehingga proses belajar menjadi lebih menyenangkan dan waktu tidak terasa berjalan lebih cepat (Kayler et al., 2019). Gambar yang menarik ini juga membuat peserta bisa leboh fokus memperhatikan materi edukasi (Li et al., 2019; Szeszak et al., 2016).
- f. Selain menarik, dalam Aisah, dkk (2021), video animasi juga dianggap partisipan memiliki komposisi gambar yang lebih banyak dibandingkan tulisan sehingga membuat informasi yang diberikan lebih mudah dimengerti. Adanya penjelasan berupa suara, juga membantu partisipan untuk menangkap informasi dari video ini, hal ini tidak dimiliki oleh

media tradisional seperti booklet, flyer/poster, lembar balik, baliho dan lainnya

- g. 10 dari 11 artikel dalam penelitian yang dilakukan Aisah, dkk (2021), mengatakan bahwa video animasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan partisipan. Durasi video yang singkat namun memuat konten informasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Govender et al., 2019) membuat media edukasi animasi ini dirasa efektif dan sangat informatif (Kayler et al., 2019). Sehingga untuk memaksimalkan efektivitas dari video animasi, sebaiknya dilakukan survey kebutuhan akan informasi yang dibutuhkan oleh sasaran edukasi baik melalui kuisiner, diskusi maupun observasi. Efektivitas video juga dapat dilihat dari lamanya informasi dapat bertahan di memory/ingatan seseorang, sehingga ketika dilakukan recall kelompok dengan media 3D lebih mampu mengingat informasi yang lebih banyak disbanding kelompok 2D (Cleeren et al., 2014

Tabel 2. 1 Tabel Elaborasi

No	Jurnal	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	<p><b>Judul Penelitian :</b> Penyuluhan dengan Media Video Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Nifas Fase Taking Hold dalam Cara Memandikan Neonatus</p> <p><b>Penulis :</b> Maria Ulfa, Laily Prima Monica</p> <p><b>Tahun :</b> 2019</p> <p><b>Link :</b> <a href="http://journal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/171/110">http://journal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/171/110</a></p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian pada responden setelah diberikan penyuluhan, diketahui bahwa seluruh responden (100%) masuk dalam kategori baik dalam melakukan cara memandikan neonatus. Hasil analisa dari uji wilcoxon signed ranks menunjukkan nilai p value = 0,000, sehingga nilai p value = 0,000 &lt; <math>\alpha</math> = 0,05 yang mengartikan bahwa pemberian penyuluhan sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu nifas fase taking hold dalam cara memandikan neonatus</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dengan media video sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu nifas fase taking hild dalam cara memandikan neonatus.</p>
2.	<p><b>Judul Penelitian :</b></p>	<p>Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum intervensi termasuk kategori cukup yaitu 66,7% dan sesudah intervensi termasuk kategori baik yaitu 69,7%. Keterampilan ibu nifas sebelum</p>	<p>Terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan ibu nifas tentang teknik memandikan bayi sebelum dan sesudah penerapan teknik memandikan bayi</p>

	<p>Pengaruh Teknik Memandikan Bayi Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Nifas</p> <p><b>Penulis :</b> Mellani, Siti Saadah Mardiah, Dita Eka Mardiani</p> <p><b>Tahun :</b> 2020</p> <p><b>Link :</b> <a href="http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/173/1/2577-7599-1-SM.pdf">http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/173/1/2577-7599-1-SM.pdf</a></p>	<p>intervensi termasuk kategori tidak terampil yaitu 97% dan sesudah intervensi termasuk kategori cukup terampil yaitu 60,6%. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai <math>p</math> value yaitu 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan ibu nifas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.</p>	<p>melalui media audio visual di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.</p>
3	<p><b>Judul Penelitian :</b> Pengaruh Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir terhadap Kemampuan Ibu dalam Memandikan Bayi dan Merawat Tali Pusat Bayi Baru Lahir di BPM Lismarini Palembang</p> <p><b>Penulis :</b> Ririn Anggraini, Vivin Nopitasari</p>	<p>Berdasarkan uji statistik t-test dengan derajat kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan (<math>\alpha</math>) = 0,05, didapatkan <math>p</math> Value hitung 0,000 yaitu <math>&lt;(\alpha)</math> 0,05 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan (bermakna) antara pemberian asuhan memandikan bayi dengan tingkat kemampuan ibu dalam memandikan bayi</p>	<p>Ada pengaruh asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap kemampuan ibu dalam memandikan bayi baru lahir dan merawat tali pusat</p>

	<p><b>Tahun :</b> 2020</p> <p><b>Link :</b> <a href="https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/99/105">https://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/99/105</a></p>		
4.	<p><b>Judul Penelitian :</b> Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan terhadap Kemampuan Ibu dalam Memandikan Bayi pada Ibu Primipara di dusun Rembett Blok Rabu Desa Lojikobong Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2021</p> <p><b>Penulis :</b> Diceu Hamidah, Sri Wahyunim Mela Silviawati</p> <p><b>Tahun :</b> 2022</p> <p><b>Link :</b></p>	<p>Responden ke-1 Ny. N mengalami peningkatan kemampuan memandikan bayi yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan skor nilai nya 13 atau 72 % dari kategori cukup menjadi kategori baik dengan skor nilai 18 atau 100 %, responden ke-3 Ny. A mengalami peningkatan kemampuan yang sebelum pendidikan kesehatan nilai skor nya 11 atau 61 % dari kategori cukup menjadi kategori baik dengan skor nilai 18 atau 100 %, responden ke-4 Ny. S mengalami peningkatan kemampuan yang sebelum pendidikan kesehatan skor nilai nya 11 atau 61 % dari kategori cukup menjadi kategori baik dengan skor nilai 15 atau 83 %.</p>	<p>Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi keseluruhan responden sebanyak 3responden mengalami peningkatan kemampuan memandikan bayi pada ibu primipara di Desa Lojikobong Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2021 .Terjadi peningkatan kemampuan tentang cara memandikan bayi di Desa Lojikobong Kecamatan Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2021 setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi.</p>

	<a href="https://jurnal.akperypib.ac.id/index.php/medisina/article/view/34/32">https://jurnal.akperypib.ac.id/index.php/medisina/article/view/34/32</a>		
5	<p><b>Judul Penelitian :</b></p> <p>Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual terhadap Pengetahuan Memandikan Bayi pada Ibu Hamil di Desa Wirogunan Kecamatan Kartosuro</p> <p><b>Penulis :</b></p> <p>Yuda Nur Cahyono</p> <p><b>Tahun :</b></p> <p>2019</p> <p><b>Link :</b></p> <p><a href="https://eprints.ums.ac.id/74010/32/NASKAH%20PUBLIKASI-Yuda.pdf">https://eprints.ums.ac.id/74010/32/NASKAH%20PUBLIKASI-Yuda.pdf</a></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang memandikan bayi adalah sebesar 1.7222 dan rata-rata pengetahuan ibu hamil setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 1.2778 dengan dengan nilai signifikan 0.021 atau <math>p &lt; 0.05</math></p>	<p>Kesimpulan menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Audio Visual terhadap pengetahuan memandikan bayi pada ibu hamil di Desa Wirogunan Kecamatan Kartosuro</p>
6	<p><b>Judul Penelitian :</b></p> <p>The Effect of Educational Videos about Newborn Baby Care on the Knowledge Level of Postpartum Mothers</p>	<p>Hasil analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon Match Pairs Test menunjukkan nilai <math>p = 0,000 &lt; (0,05)</math>. Ini berarti terdapat efek yang signifikan antara rerata sebelum dan sesudah diberikan Video Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir, dengan nilai <math>z</math> sebesar 5,448 dan nilai <math>z</math> tabel sebesar 1,96. Hal ini</p>	<p>Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa memberikan video Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dapat meningkatkan pengetahuan ibu pasca</p>

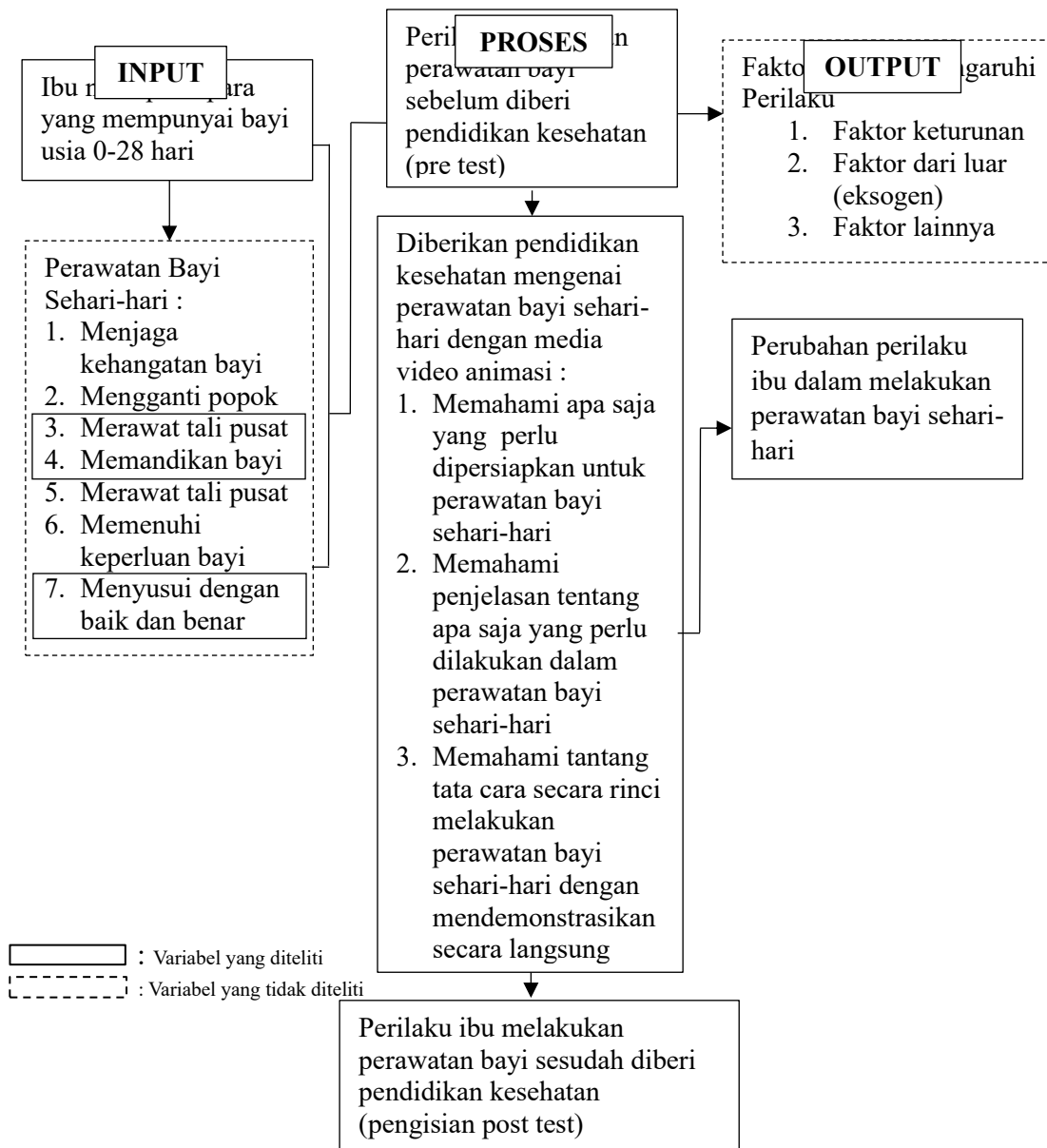
	<p><b>Penulis :</b> Pande Mutu Indah Purnamayanthi, Ni Made Egar Adhiestiani</p> <p><b>Tahun :</b> 2022</p> <p><b>Link :</b> <a href="https://pdfs.semanticscholar.org/cf91/a06756b952ccd07c6fae275d21d0cafd2ea1.pdf">https://pdfs.semanticscholar.org/cf91/a06756b952ccd07c6fae275d21d0cafd2ea1.pdf</a></p>	<p>mengindikasikan bahwa z hitung lebih besar daripada z tabel, yang dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Video Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Pasca Melahirkan.</p>	<p>melahirkan tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
7.	<p><b>Judul Penelitian :</b> The Effectiveness of Baby Massage Using AudioVisual Approach for Improving Interactions between Mothers and Infant in Kradenan, Srimulyo, Piyungan, Bantul</p> <p><b>Penulis :</b> Rahmah Widyaningrum</p> <p><b>Tahun :</b> 2018</p>	<p>Tidak ada perbedaan antara interaksi ibu dan bayi pada awal studi (<math>p = 0,16</math>). Setelah dua minggu perawatan, tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok perawatan dan kelompok kontrol (<math>p = 0,42</math>). Skor ikatan antara ibu dan bayi meningkat pada kelompok perawatan meskipun tidak signifikan berbeda (<math>p = 0,21</math>).</p>	<p>Pijat bayi dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai efektivitas pijat bayi terhadap ikatan antara ibu dan bayi.</p>

	<p><b>Link :</b></p> <p><a href="https://www.thejnp.org/index.php/jnp/article/view/34/28">https://www.thejnp.org/index.php/jnp/article/view/34/28</a></p>		
8	<p><b>Judul Penelitian :</b></p> <p>Effect of Educational Video on Newborn Care for the Knowledge of Pregnant and Postpartum Women and Their Families</p> <p><b>Penulis :</b></p> <p>Leilane Barbosa de Sousa, Hevila Ferreira Gomes Medeiros Bbraga, Aynian de Sousa Amaro Alencastro, dkk</p> <p><b>Tahun :</b></p> <p>2018</p> <p><b>Link :</b></p> <p><a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/#">https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/#</a></p>	<p>Setelah intervensi, terjadi peningkatan frekuensi jawaban benar, dari 70,82% menjadi 92,97%. Sebagian besar pertanyaan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jawaban benar (<math>p &lt; 0,05</math>), dengan penekanan pada posisi tidur, pengeringan pakaian, pemberian ASI sesuai permintaan, dan hal-hal yang harus dihindari (seperti aksesoris di tempat tidur dan bedak saat mengganti popok).</p>	<p>Video pendidikan ini efektif dalam membantu peserta memperoleh pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir dan dapat mendukung kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh perawat.</p>
9	<p><b>Judul Penelitian :</b></p> <p>Early Baby Bathing Practice and its Associated Factors Among Mothers who</p>	<p>Studi ini mengungkapkan bahwa 250 (43%) ibu melakukan praktik mandi bayi baru lahir secara dini. Praktik mandi bayi awal ini berkaitan dengan</p>	<p>Pemeriksaan antenatal (ANC), adanya komplikasi baru-baru ini saat melahirkan, memiliki informasi,</p>

<p>Give Birth in the Past One Month in Gurage Zone, Ethiopia, 2022</p> <p><b>Penulis :</b> Aberash Beyene Derribow, MSc., Mebratu Demissie, MSc., Sebooka Abebe, MSc., Megertu Obsa, M.Sc., dkk</p> <p><b>Tahun :</b> 2023</p> <p><b>Link :</b> <a href="https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608231168180">https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608231168180</a></p>	<p>pemeriksaan antenatal (ANC) yang dilakukan (AOR = 5,1, 95% CI = (2,6–9,9)), tidak adanya komplikasi saat melahirkan baru-baru ini (AOR = 1,9, 95% CI = (1,02–3,6)), memiliki informasi tentang waktu mandi bayi (AOR = 6,02, 95% CI = (3,9, 9,3)), pengetahuan tentang hipotermia (AOR = 3,3, 95,6% CI = (1,9–5,8)), dan pengetahuan yang kurang baik tentang tanda bahaya neonatal.</p>	<p>pengetahuan tentang hipotermia, dan tanda bahaya neonatal secara signifikan berkaitan dengan praktik mandi bayi baru lahir secara dini.</p>
---	---	--

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010:69). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Berdasarkan Gambar 2.1 tentang kerangka konsep di atas, proses pengukuran atau penilaian individu dilakukan untuk mengetahui bagaimana perilaku ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Penilaian diri (*self assesment*) adalah teknik

penilaian dimana responden melakukan proses memonitor dan mengevaluasi pikiran serta tindakan mereka sendiri ketika belajar, dan mengidentifikasi strategi-strategi yang dapat mengembangkan pemahaman dan keterampilan mereka (McMillan, James H & Jessica Hearn, 2008). Penilaian diri terjadi ketika responden menilai kompetensinya sendiri untuk kemudian menentukan strategi-strategi perbaikan sehubungan dengan kesenjangan yang ditemukan antara kompetensi yang mereka miliki dan kompetensi yang diharapkan terhadap mereka (Djam'an, Nurwati. dkk, 2017).

Dalam penelitian ini, ibu akan melakukan penilaian terhadap dirinya sendiri tentang bagaimana ibu melakukan perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi, merawat tali pusat, dan menyusui bayi dengan baik dan benar. Ibu akan melakukan penilaian pada dirinya sendiri pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah pendidikan kesehatan

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta yang diperoleh dari pengumpulan data (Sugiyono, 2019).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

a. Hipotesis 0 ( $H_0$ )

Pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu nifas primipara dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari

b. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )

Pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu nifas primipara dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari