

**PENGARUH PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
METODE *SYNDICATE GROUP* TERHADAP PENGETAHUAN KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
IWOIMENDAA KAB. KOLAKA**

Amina Ahmad
aminaylazahra@gmail.com

ABSTRAK

Amina Ahmad (0908019005) “Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode *Syndicate Group* Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimendaa Kab. Kolaka Tahun 2020”

Bayi Baru lahir (BBL) memiliki risiko kematian yang tinggi. Penyebanya adalah pengetahuan dan praktik perawatan sederhana seperti pencegahan hipotermi, pemberian kolostrum dan ASI eksklusif adalah masih sangat kurang. Kader merupakan salah 1 orang terdekat yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku ibu BBL, sehingga kader dapat memberikan informasi yang benar dan mempengaruhi pengetahuan ibu serta keluarga apabila pengetahuan kader sudah baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dari analisa pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu diwilayah kerja Puskesmas Iwoimendaa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperimen* dengan pendekatan one group *pretest-posttest* dengan sampel 24 kader posyandu wilayah kerja iwoimendaa posyandu yang terdaftar oleh bidan desa. Sebelum dilakukan intervensi, 58,3% kader posyandu tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan 66,7% kader posyandu tergolong dalam kategori pengetahuan baik setelah dilakukan intervensi. Analisis hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha=0,05$ didapatkan p value = 0,001, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu. Diharapkan pihak puskesmas dan bidan desa dapat melanjutkan upaya peningkatan pengetahuan kader dengan metode yang interaktif seperti *Syndicate Grup* dan metode lainnya, sehingga peran kader menjadi lebih optimal.

Kata kunci: kader posyandu, pengetahuan tentang bayi baru lahir, metode *Syndicate Group*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan Angka kematian Bayi 43 per 1.000 kelahiran hidup. Asia

tenggara, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Laporan WHO menyebutkan bahwa setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. AKB akibat asfiksia dikawasan ASIA Tenggara menurut WHO

merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah Afrika. Indonesia merupakan Negara dengan AKB akibat asfiksia tertinggi kelima untuk Negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000 kelahiran hidup, Kamboja 36 per 1.000 kelahiran hidup (Syaiful & Umi, 2016). Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia masih jauh dari target MDGs yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 diperoleh AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup dan menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI 2016). (Nasrawati & Elisa Erma Wati, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Namun, jalan memerangi AKB masih panjang. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan yang signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun, perkembangan terbaru dari beberapa daerah di Tanah Air menunjukkan AKB naik turun. Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur mencatat sejak Januari hingga Maret 2019 ada 41 AKB. Sementara sepanjang 2018 jumlahnya mencapai 135 AKB. Namun berbeda dengan yang terjadi di Kabupaten Tangerang, AKB justru meningkat setiap tahun. Pada 2016, terdapat 102 kasus, pada 2017 144 kasus, dan pada 2018 terdapat 247 kasus. AKB. Kematian bayi bisa disebabkan banyak hal. Mulai dari

keracunan kehamilan, perdarahan saat persalinan, gagal nafas (ASFISIA), berat badan lahir rendah, infeksi, dan faktor lainnya. Percepatan penurunan AKB adalah satu dari empat prioritas yang jadi fokus program Indonesia Sehat lewat pendekatan keluarga yang dihelat Kementerian Kesehatan RI. Dalam upaya penurunan AKI dan AKB sangat diperlukan komitmen dan dukungan lintas program, lintas sektor serta peran serta aktif masyarakat. Semua upaya di atas harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. (Anindhita Maharani, 2019).

Berdasarkan Laporan Bidang Bina Kesehatan dan Gizi tahun 2016 ditemukan kasus kematian 2 bayi dari 3.246 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 ditemukan kasus kematian 2 bayi yang masih dibawah angka nasional tersebut dapat tercapai bakat tersedianya sarana pelayanan kesehatan ambulance mobile yang berada di Kab. kolaka berupa sebuah wadah yang bernama Brigade Siaga Bencana (BSB) untuk melayani emergency kesehatan pada masyarakat termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sakit dan biasa terlambat dalam memperoleh akses pelayanan. (Bidang Bina Kesga dan Gizi Dinkes kolaka 2020)

Bayi baru lahir (BBL) memiliki resiko kematian yang tinggi. Penyebabnya adalah pengetahuan dan praktik perawatan sederhana seperti mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif adalah masih sangat kurang. Kader merupakan salah satu orang terdekat yang dapat mempengaruhi perilaku ibu BBL, sehingga kader dapat memberikan informasi yang benar dan mempengaruhi pengetahuan ibu serta keluarga apabila pengetahuan kader sudah baik. Penelitian Rizkqi Fauziyah R, Dkk bertujuan untuk mendapatkan informasi dari analisa dari pengaruh pendidikan

perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Desa Sumberdanti Wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kab. Jember. Sebelum dilakukan intervensi, 50% kader posyandu tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan 58,3% kader posyandu tergolong dalam kategori pengetahuan baik setelah setelah dilakukan intervensi. (Rizqi Fauziyah Rofif, dkk, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas iwoimenda Kab. tahun 2020 sebanyak 157 kelahiran hidup, pada tahun 2021 sebanyak 125 kelahiran hidup, data di dapatkan berdasarkan dokumentasi wilayah kerja Puskesmas iwoimenda Kab. kolaka yaitu berupa jumlah kader kesehatan 87 orang dan 24 kader posyandu yang aktif (Puskesmas iwoimenda, 2020)

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Umum tentang Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat ingin melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf pada kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan ialah suatu bentuk kegiatan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2010).

- a. Tujuan pendidikan kesehatan
 - 1) Terjadi perubahan sikap
 - 2) Tingkah laku individu
 - 3) Keluarga
 - 4) Kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan

aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. (Nursalam dan Efendi, 2008)

- b. Sasaran pendidikan kesehatan
 - 1) Sasaran primer (*Primary Target*) Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
 - 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*) adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.
 - 3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*) Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. (Notoatmodjo, 2010)
- c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan Ruang lingkup pendidikan kesehatan terbagi 3 dimensi yaitu:
 - 1) Dimensi sasaran
 - a) Pendidikan kesehatan individu serta sasarnya yaitu individu.
 - b) Pendidikan kesehatan kelompok serta sasarnya yaitu kelompok masyarakat tertentu.
 - c) Pendidikan kesehatan masyarakat serta sasarnya yaitu masyarakat luas.
 - 2) Dimensi tempat pelaksanaan
 - a) Pendidikan kesehatan di rumah sakit serta sasarnya ialah pasien dan keluarga.
 - b) Pendidikan kesehatan di sekolah serta sasarnya ialah pelajar.
 - c) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja serta sasarnya ialah

- masyarakat atau pekerja.
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
 - a) Pendidikan promosi kesehatan (*Health Promotion*)
 - b) Pendidikan kesehatan perlindungan khusus (*Specific Protection*)
 - c) Pendidikan kesehatan diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*)
 - d) Pendidikan kesehatan rehabilitasi (*Rehabilitation*) (Fitriani, 2011)

Tinjauan Umum Tentang Kader Kesehatan

Pengertian Kader Kesehatan

Kader menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 adalah anggota masyarakat yang bersedia secara sukarela dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara rutin. Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan (prokes) adalah orang yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas meningkatkan kesehatan masyarakat dengan sukarela. (Gunawan, 1980 dalam Zulkifli, 2003)

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan masyarakat adalah orang memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat dan dipercaya oleh masyarakat untuk menangani masalah kesehatan yang ada di masyarakat secara sukarela.

Tugas Kader Kesehatan

- a. Melaksanakan pendaftaran
- b. Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.

- c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan
- d. Memberikan pendidikan kesehatan
- e. Memberi dan membantu pelayanan
- f. Merujuk
- g. Melakukan kunjungan rumah

Tinjauan Umum Tentang Posyandu

Pengertian Posyandu

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan petugas kesehatan (Sembiring, 2004). Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan dengan sasaran pelayanan utamanya adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS) dengan pengelolaan oleh kader kesehatan. (Rahaju *et all*, 2006)

Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- a. Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil
- b. Pelayanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui
- c. Pelayanan Gizi
- d. Pelayanan KB
- e. Imunisasi

Pelaksanaan Posyandu

Posyandu didirikan di tiap kelurahan, desa, atau dusun dan pada tiap RW atau RT apabila memungkinkan. Tiap satu Posyandu idealnya dapat melayani 80-100 ibu atau balita. Pelayanan kesehatan di Posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader dan para pengurus posyandu yang dipilih secara sukarela. Kader dan pengurus Posyandu bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan Posyandu. (Rahaju *et all*, 2009)

Pelaksanaan Posyandu minimal dilakukan 1 kali setiap bulan. Penentuan

jadwal Posyandu kesepakatan dari LKMD, Kader, Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan dan petugas kesehatan dari Puskesmas (Sembiring, 2009).

Pelatihan Kader

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader. Kader dididik agar memiliki dedikasi yang tinggi, sehingga timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat (Kusumawati dan Darnoto, 2008). Pelatihan para kader diadakan dua kali dalam setahun. Prioritas kader yang dilatih adalah kader yang bisa membaca dan menulis dan kader yang belum pernah dilatih atau yang belum memiliki keterampilan. Metode yang digunakan dalam pelatihan berupa ceramah dan tanya jawab. Kefektifan metode dari pelatihan kader tersebut tergantung dari keaktifan tenaga pelatih kader (Syafei *et al*, 2008).

Tenaga pelatih untuk kader terdiri dari lintas sektor dan lintas program. Penentuan materi pelatihan melalui rapat koordinasi lintas program yang ada dalam kegiatan posyandu. Pelatihan kader dapat berupa pelatihan pelaksanaan posyandu, pelatihan pengisian KMS ataupun pelatihan tentang cara merujuk ibu atau balita yang sakit (Syafei *et al*, 2008).

Tinjauan Umum Tentang Metode Pembelajaran

Pengertian Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran adalah sebagai cara yang digunakan guru dalam menjalankan fungsinya merupakan alat untuk mencapai tujuan pembelajaran. Metode pembelajaran PAI lebih bersifat prosedural. *“Bagi segala sesuatu itu ada metodenya, dan metode masuk surga adalah ilmu”*. (HR. Dailami)

(Hamzah B.Uno, 2012)

Macam-macam pada Metode

Pembelajaran

Metode Demonstrasi

Metode Diskusi

Jenis-jenis diskusi

- (1) *Whole group*, adalah bentuk diskusi kelas para pesertanya duduk setengah lingkaran. Dalam diskusi ini guru bertindak sebagai pemimpin dan topik yang dibahas sudah terencana sebelumnya.
- (2) *Buzz group*, yaitu terdiri dari kelas yang telah dibagi menjadi beberapa kelompok kecil terdiri dari 3-4 orang peserta. Tempat duduk diatur sedemikian rupa agar para siswa dapat bertukar pikiran dan bertatap muka dengan mudah. Diskusi ini biasanya diadakan ditengah-tengah pelajaran atau di akhir pelajaran dengan maksud untuk memperjelas dan mempertajam kerangka bahan pelajaran atau sebagai jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang muncul.
- (3) *Panel*, adalah diskus terdiri dari 3-6 orang peserta yang akan mendiskusikan suatu topik tertentu dan duduk dalam bentuk semi melingkar yang dipimpin oleh seorang moderator. Sebagai contoh diskusi panel yang terdiri dari para ahli yang membahas suatu topik di muka televisi. (E, Mulyasa, 2015)
- (4) *Syndicate group*, Metode ini pertama kali diperkenalkan oleh Coller, dkk pada tahun 1966. Coller merupakan perintis awal penggunaan diskusi *syndicate group* dalam suatu eksperimennya di perguruan tinggi. *Syndicate Group* ialah suatu kelompok (kelas) terbagi menjadi beberapa kelompok kecil terdiri dari 3-6

orang. Masing-masing kelompok kecil melaksanakan tugasnya. Guru menjelaskan garis besarnya problema kepada kelas, dia menggambarkan aspek-aspek dalam permasalahan, kemudian setiap kelompok (*syndicate*) diberi tugas untuk mempelajari suatu aspek yang ditentukan. Guru menyediakan referensi atau sumber-sumber informasi lain. Setiap syndicate bersidang sendiri-sendiri serta membaca bahan, berdiskusi, dan menyusun laporan yang berupa kesimpulan sindikat. Tiap laporan dibawa ke sidang pleno untuk didiskusikan lebih lanjut. (Hasibuan & Moedjiono, 2010)

Kegunaan Metode Diskusi *Syndicate Group*

Diskusi kelompok adalah suatu proses teratur yang melibatkan sekelompok orang dalam interaksi tatap muka yang sangat informal dengan berbagai pengalaman, informasi pengambilan kesimpulan atau pemecahan masalah. Misalnya Mahasiswa berdiskusi dalam kelompok-kelompok kecil dibawah pimpinan dosen untuk berbagai informasi pemecahan masalah atau pengambilan putusan. Diskusi kelompok telah terbukti kegunaannya sebagai alat untuk mencapai kebanyakan atau malahan semua tujuan itu. Tahapan Pelaksanaan Metode Diskusi *Syndicate Group*.

Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

Asuhan keperawatan segera setelah lahir adalah asuhan keperawatan yang di berikan pada bayi setelah lahir. Pada umumnya, bayi lahir normal akan terjadi upaya nafas spontan dengan sedikit stimulasi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik, bila tidak ada usaha nafas spontan langkah-langkah resusitasi segera dilakukan. (Wagiyo dan Purtono, 2016)

Tahapan pada Bayi Baru Lahir

- a. Tahap pertama: terjadi segera setelah lahir, Selama menit pertama pada kelahiran bayi, dalam tahap digunakan sistem menilai skoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap kedua: yaitu transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian sekitar 24 jam pertama terhadap adanya perubahan pada perilaku.
- c. Tahap ketiga: disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan sekitar 24 jam pertama yaitu pemeriksaan seluruh tubuh. (Saleha, 2012)

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Normal

- a. Pencegahan infeksi

Sebelum bidan menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain yaitu:

- 1) Cuci tangan lebih dahulu secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Selalu gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan atau bayi baru dilahirkan.
- 3) Pastikan semua peralatan bidan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah

- didesinfeksi tingkat tinggi atau steril semua dalam keadaan steril.
- 4) Bidan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.
- b. Penilaian
- Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian lebih awal pada bayi baru lahir:
- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan apapun itu ?
 - 2) Apakah bayi bergerak sangat aktif ?
 - 3) Bagaimana warna kulit pada bayi, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis pada bayi?
- c. Perlindungan termal (termoregulasi)
- Pada lingkungan yang bias disebut suhunya dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil adalah usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu pada tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas sangat utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah kira-kira 36,5-37,5°C dilakukan pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia. (Rahardjo dan Marmi, 2015)
- d. Mekanisme kehilangan panas
- Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sangat sempurna, oleh karna itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi sangat beresiko mengalami hipotermia.
- Proses adaptasi**
- Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami
- 1) Stress pada BBL bias menyebabkan hipotermia
 - 2) BBL sangat mudah kehilangan panas
 - 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan pada suhu tubuhnya
 - 4) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin pada tubuh bayi.
- Mencegah kehilangan panas**
- Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi ialah:
- 1) Segera keringkan bayi secara seksama
 - 2) Segera selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat
 - 3) Tutup bagian kepala bayi
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - 5) Perhatikan cara penimbangan pada bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.
- (Indrayani, 2013)
- Merawat tali pusat**
- Setelah plasenta lahir secara lengkap dan kondisi ibu dinilai sudah mulai stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).
- Pemberian ASI**
- Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini akan mempengaruhi kelenjar ASI agar memproduksi ASI di alveoli. Semakin

sering bayi menghisap puting susu ibunya maka akan semakin banyak prolaktin serta ASI yang di produksi.

Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut ini lakukan dengan menggunakan salep pada mata bayi tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. (Indrayani, 2013)

Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebaiknya sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebaiknya sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

Perawatan Bayi baru Lahir

- a. Berikan ASI sebagai makanan utama bayi baru lahir
Air susu ibu (ASI) adalah makanan sangat terbaik bagi bayi baru lahir, karena ASI mengandung colostrum dan zat-zat penting lainnya yang bagus untuk imunitas dan tumbuh kembang bayi. (Gill Rapley, 2019)
- b. Menjaga kebersihan badan, pakaian, dan tempat tidur bayi

Menjaga kebersihan badan bisa dilakukan dengan cara memandikan atau menyeka bayi baru lahir dua kali

sehari. Gunakan produk-produk khusus bayi yang aman dan terBPOM, mulai dari sabun mandi, shampo, bedak, dan tisu basah. (Gill Rapley, 2019)

- c. Merawat tali pusat bayi baru lahir
 - 1) Pastikan tali pusat dan area sekitarnya selalu kering dan higienis, agar terhindar dari infeksi dan jamur.
 - 2) Hindarkan tali pusat dari kotoran bayi maupun air kencingnya.
 - 3) Berikan perhatian khusus untuk tali pusat dengan cara mensterilkan tali pusat dengan kasa yang dibasahi alkohol 70% dari pangkal ke bagian ujungnya, kemudian bungkus dengan kasa yang dibasahi alkohol dengan rapi. Lakukan ini hingga tali pusat sudah kering dan lepas dengan sendirinya. (Gill Rapley, 2019)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dimana pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang datanya berupa angka-angka dan dianalisis statistik untuk mencari jawaban dari dari sebuah rumusan masalah penelitian. (Sugiyono, 2015)

Rancangan penelitian adalah *Pre Experimental* dengan pendekatan *one-group pre post test design* adalah hal yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi dari hasil penelitian. (Nursalam, 2018)

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *one-group pre post test design* adalah mengungkapkan penelitian ini bertujuan untuk menilai perbedaan pengaruh sebelum dibagikan kosusioner dan sesudah di berikan

kousioner. Penelitian ini menganalisis pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu. Rancangan Penelitian dalam penelitian dapat dilihat pada table.

Tabel One-Group pre post test design

Subjek K	Pre O Waktu 1	Intervensi I Waktu 2	Post OI Waktu 3
-------------	------------------------	----------------------------	--------------------------

Keterangan :

- K : Subjek (Kader posyandu)
 O : Observasi pengetahuan sebelum dibagikan kousioner
 I : Intervensi (melakukan diskusi dengan metode *Cyndicate Gruop*)
 OI : Observasi pengetahuan sesudah dibagiakn kousioner

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kader Posyandu, di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimendaa Kab. kolaka sebanyak 24 Orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi Kader Posyandu, di Wilayah Kerja Puskesmas iwoimendaa Kab.kolaka

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total sampling*. Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Jenis data

Ditinjau dari segi tujuan penelitian yang hendak dicapai, penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu statistik hasil penelitian. (Sugiyono, 2010)

a. Analisis Univariat

Analisis univariate merupakan analisis yang dilakukan untuk

mendapatkan gambaran karakteristik umum penelitian dengan cara mendeskripsikan variabel yang dimasukkan ke dalam penelitian. Penelitian ini hanya mendeskripsikan pengetahuan responden tentang perawatan baru lahir normal.

b. Analisis Bivariat

Analisi bivariate merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui uji *Wicoxon Match Pair Test*. Uji ini digunakan karena sampel untuk menguji apakah tertentu dari berasal dari populasi.

Menurut Sugiyono (2010), rumus untuk menghitung mean yaitu :

$$x = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

X : Rata-rata (mean)

$\sum x$: Jumlah seluruh jawaban responden

n : Jumlah responden

$\sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n}}$ Simpangan baku (*standard deviation*) adalah ukuran yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat penyebaran nilai-nilai (data) terhadap rata- ratanya. Rumus Simpangan baku adalah sebagai berikut :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n}}$$

Keterangan :

SD : Simpangan Baku

Xi : Nilai responden

N : Jumlah responden

Setelah didapatkan hasil nilai mean dan *Standard Deviation* setiap responden kemudian hasil tersebut dimasukkan dalam skala pengetahuan yang sudah tercantum diatas. Adapun rumus prosentase untuk jumlah ibu

hamil menurut tingkat pengetahuan (Riwidikdo, 2013) :

$$\text{skor prosentase} = \frac{\text{jumlah kader kesehatan}}{\text{jumlah responden}} \times 100$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu analisis tentang karakteristik kader yang di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate adalah untuk melihat pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dan sesudah di berikan intervensi, serta pengaruh pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Cyndicate Group* terhadap pengetahuan kader.

Data karakteristik kader

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

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik menurut usia kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Iwoimendaa Kabupaten Kolaka 2020

Variable	Jumlah	Presentase (%)
Usia (Tahun)		
17-25	4	16,7
26-35	10	41,7
36-45	5	20,8
46-55	4	16,7
56-65	1	4,2
Jumlah	24	100

Sumber: Data Primer 2020

Hasil analisis distribusi kader berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa usia kader dalam penelitian ini adalah bervariasi dari 17-55 tahun, kader termuda berusia 17 tahun dan usia tertua adalah 65 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik menurut lama menjadi kader, dalam perawatan bayi baru lahir pada kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimendaa Kabupaten Kolaka 2020.

Lama menjadi kader	Jumlah	Presentase
≤ 5 tahun	9	37,6
≥ 5 tahun	15	62,4
Jumlah	24	100

Sumber: Data Primer 2020

Menyajikan data bahwa sebagian besar kader telah menjadi kader selama ≥ 5 tahun, yaitu 15 orang (62,4%), selama ≤ 5 tahun yaitu 9 orang (37,6%)

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik menurut Tingkat pendidikan terakhir, dalam perawatan bayi baru lahir pada kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimendaa Kabupaten Kolaka 2020.

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	10	41,7
SMP	9	37,5
SMA	5	20,8
D3/D4/S1	0	0
Jumlah	24	100

Sumber: Data Primer 2020

Menyajikan data bahwa sebagian besar kader Pendidikan terakhir kader bervariasi. Dari SD/SMP/SMA dengan jumlah kader terbanyak adalah

berpendidikan SD, yaitu 10 orang (41,7%), berpendidikan SMP yaitu 9 orang (37,5%), berpendidikan SMA yaitu 5 orang (20,8%).

Tabel 4.4 Distribusi karakteristik menurut Pekerjaan dalam perawatan bayi baru lahir pada kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimenda Kabupaten Kolaka 2020.

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
IRT	22	91,7
PNS	0	0
Lain-lain	2	8,3
Jumlah	24	100

Sumber: Data Primer 2020

Menyajikan Data kader berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan bahwa hampir seluruh kader yaitu 22 orang (91,7%) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga, lain-lain yaitu 2 orang (8,3%)

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik menurut kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir pada kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimenda Kabupaten kolaka 2020.

Kepercayaan tertentu	Jumlah	Presentase (%)
Ada	6	25
Tidak ada	18	75
Jumlah	24	100

Sumber: Data Primer 2022

Menyajikan distribusi karakteristik kader berdasarkan kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir (BBL) menunjukan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 18 orang (75%) menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL, sebanyak 6 orang (25%) menyatakan sudah ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL.

Tabel 5.6 menyajikan data perbedaan pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas iwoimenda sebelum dan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimenda sebelum diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* sebanyak 7 kader (29,2%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan kurang, 14 orang (58,3%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan cukup, dan 3 kader (12,5%) tergolong dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* sebagian besar kader yaitu 16 orang (66,7%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan baik, sebanyak 4 kader (16,7%) adalah tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan 4 kader (16,7%) tergolong dalam kategori pengetahuan kurang. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* juga menunjukkan *p value* = 0,001 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kader posyandu tentang perawatan bayi baru lahir sebelum dan setelah diberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*.

Pengkategorian pengetahuan kader dalam penelitian ini didapatkan dari hasil *pretest* dan *post test*. Jumlah soal yang digunakan untuk *pretest* dan *post test* adalah 20 soal yang terkait tentang aspek pengetahuan (C1-C6) perawatan bayi baru lahir yang meliputi pengertian bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir, memandikan dan menjaga kehangatan bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, tanda

bahaya bayi baru lahir dan pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan imunisasi BCG. Berikut adalah tabel perbedaan kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan saat *pretest* dan *post test*.

Pembahasan

Karakteristik Kader

a. Usia

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia kader berada pada rentang 17-65 tahun. Sebagian besar kader yaitu 10 kader (41,7%) berada pada rentang usia 26-35 tahun. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pertambahan usia akan mempengaruhi perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman dan Riyanto, 2018). (Notoatmodjo 2005 dalam Hardiani, 2019) menyatakan bahwa usia sangat menentukan tingkat pemahaman dan pola pikir untuk pengambilan keputusan. Setiap rentang usia juga memiliki tahap perkembangan kognitif masing-masing, yang berarti untuk tingkat pemahaman terhadap pengetahuan juga akan berbeda (Suparno, 2018).

Kesimpulan yang didapatkan adalah usia berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berfikir kreatif dan matang, namun usia juga dapat berpengaruh pada penurunan status kognitif kader usia dewasa awal, akhir, dan lansia.

b. Lama menjadi kader

Lama menjadi kader dapat mempengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan peran kader posyandu karena lama menjadi kader adalah menjadi salah

satu indikator produktivitas kader. Hasil penelitian terkait karakteristik berdasarkan masa/lama menjadi kader yang disajikan pada tabel 4.2 didapatkan data jumlah kader yang masa/lama menjadi kadernya <5 tahun adalah 9 orang (37,5%), sedangkan jumlah kader yang masa/lama menjadi kader ≥ 5 tahun adalah sebanyak 15 orang (62,5%). Masa/lama menjadi kader untuk dapat disebut menjadi kader aktif adalah minimal telah menjadi kader selama 60 bulan (5 tahun) (Razak, 2006 dalam Fatmawati, 2018). Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Widagdo dan Husodo (2017), dimana didapatkan hasil bahwa persentase kader dengan masa kerja yang masuk dalam kategori baru berjumlah hampir setara (19 orang) dari persentase kader yang masa kerja dengan kategori lama (17 orang). Angka absen kerjanya dan angka pindah kerja pada kader senior lebih kecil dari pada kader junior, sehingga tingkat produktivitas kader senior lebih tinggi dari pada kader junior.

c. Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Sebagian besar kader dalam penelitian ini seperti yang telah disajikan dalam tabel 4.3 adalah memiliki pendidikan terakhir SD yang berjumlah 10 orang (41,7%), SMP/MTs sebanyak 9 orang (37,5%), dan SMA sebanyak 5 orang (20,8%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir kader dalam penelitian ini adalah berpendidikan terakhir SD/MI. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan yang semakin luas pula, karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang

datangnya dari luar. Orang dengan pendidikan tinggi cenderung akan merespon lebih rasional pada informasi yang didapatkannya, serta memikirkan keuntungan yang akan didapatkannya (Budiman dan Riyanto, 2019).

d. Jenis pekerjaan

Karakteristik kader berdasarkan jenis pekerjaan dalam penelitian ini berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar kader yaitu sebanyak 22 orang (91,7%) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga, dan hanya 2 kader (8,3%) yang bekerja sebagai guru dan petani. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, baik dalam bentuk uang maupun barang guna memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Penelitian Widagdo dan Husodo (2019) menyatakan bahwa kader yang memanfaatkan buku KIA dengan baik adalah kader yang memiliki lama kerja di rumah >8 jam (62,96%) dibandingkan dengan kader yang memiliki lama kerja <8 jam (29,73%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga seharusnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari responden yang bekerja di luar rumah sebagai guru dan petani.

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

Kepercayaan tertentu dalam perawatan bayi baru lahir (BBL) adalah keyakinan tertentu yang tertanam dalam diri seseorang untuk melakukan ataupun tidak melakukan hal-hal tertentu dalam perawatan bayi baru lahir. Data hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 4.5

menunjukkan sebanyak 6 kader (25%) menyatakan bahwa di lingkungan sekitarnya masih ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL, sedangkan 18 kader (75%) menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL. Kepercayaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat berpengaruh pada perubahan perilaku individu. Kepercayaan tersebut biasanya diperoleh dari orang-orang terdahulunya seperti kakek, nenek, ataupun orang tuanya. Hal tersebut diyakini oleh individu tanpa didasari dengan pembuktian ilmiah sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).

a. Pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas iwoimenda setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*

Tabel 4.6 juga memaparkan data pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas iwoimenda setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group*. Didapatkan peningkatan pengetahuan kader tentang perawatan bayi baru lahir, yaitu yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang mengalami penurunan dari 7 orang (29,2%) menjadi 4 orang (16,7%), sebanyak 14 orang (58,3%) menjadi 4 orang (16,7%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan sebanyak 3 orang (12,5%) meningkat menjadi 16 orang (66,7) tergolong dalam kategori pengetahuan baik. Kader yang masih tergolong dalam kategori pengetahuan kurang setelah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dapat disebabkan oleh usia kader yang sebagian besar adalah berusia > 35 tahun. Daya ingat kader yang usianya lebih tua akan mengalami

penurunan, karena IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Budiman dan Riyanto, 2018). Faktor lain yang menjadi penyebab masih rendahnya pengetahuan beberapa kader meskipun telah dilakukan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir kader yang hanya pada jenjang SD. Ketika menjawab kuesioner kader kemungkinan lebih cenderung menjawab berdasarkan apa yang pernah mereka alami/mereka dengar dari cerita orang lain, ataupun yang pernah mereka lihat dari teman maupun keluarga mereka, bukan menjawab berdasarkan apa yang telah diajarkan selama proses pembelajaran karena sulit untuk memahami dan menerima informasi yang didapatkannya. Melalui pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* dalam penelitian ini juga didapatkan hasil yang bervariasi, karena tidak hanya terjadi peningkatan saja, namun penurunan dan konstannya kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan saat *pretest* dan *posttest* juga terjadi, seperti yang dirangkum dalam Pertanyaan yang konstan jumlah jawaban benarnya dimungkinkan karena tidak dilakukan demonstrasi dan juga pertanyaan tersebut telah menjadi sesuatu yang berbeda dengan kebiasaan yang dilakukan oleh kader, sehingga meskipun kebiasaan tersebut salah tetap tidak mengubah pengetahuan kader.

- b. Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan *Metode Syndicate Group* Terhadap pengetahuan kader posyandu di Wilayah kerja Puskesmas iwoimendaa

Hasil uji statistik dengan Uji Wilcoxon Sign Rank Test seperti yang ditampilkan dalam tabel 4.6 menunjukkan *p value* sebesar 0,001 dengan alpha 0,05 atau 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Iwoimendaa. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan berikut yang menyatakan bahwa pendidikan adalah segala cara yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2015). Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada individu, kelompok atau masyarakat, dengan harapan bahwa melalui penyampaian pesan tersebut akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sasaran (Notoatmodjo, 2015). Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut (Aisyah, 2019). Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir sangat penting untuk dimiliki karena kesehatan bayi baru lahir juga tergantung dari perawatan yang diterima (Bobak et al., 2018).

Menurut Suyanto dan Jihad (2017), diskusi merupakan proses bertukar informasi, pendapat, dan pengalaman untuk mendapatkan pengertian tentang topik permasalahan tertentu. Jenis diskusi terdiri dari beberapa macam, diantaranya adalah diskusi panel, metode *Buzz Group*, metode

diskusi *Syndicate Group*, metode *simposium*, metode *informal debate*, metode *Brain storming* dan metode *fish bowl*. Metode diskusi *Syndicate Group* merupakan salah satu metode diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 4-6 orang. Setiap kelompok akan mendiskusikan topik yang berbeda satu sama lain yang kemudian hasil diskusinya akan dilaporkan oleh salah satu anggota kelompok dari masing-masing kelompok (Suyanto dan Jihad, 2017).

Pembelajaran metode *Syndicate Group* tentang perawatan bayi baru lahir ini juga dilaksanakan melalui demonstrasi. Melalui demonstrasi, kader akan mendapatkan gambaran yang lebih jelas daripada hanya melalui membaca saja (Suyanto dan Jihad, 2017). Pernyataan berikut juga mendukung, dimana melalui kegiatan mendengar, melihat dan bertanya/berdiskusi dan melakukan, individu akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Silberman dan Auerbach, 2018). Proses pembelajaran juga dilakukan melalui metode demonstrasi, dimana melalui metode ini juga akan memiliki banyak keuntungan psikologis, diantaranya adalah perhatian peserta belajar lebih dipusatkan, proses belajar lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari, akan menimbulkan kesan positif berupa pengalaman dan kesan yang akan melekat pada diri peserta belajar (Anas, 2019).

KESIMPULAN

a. Karakteristik kader dalam penelitian ini sebagian besar adalah pada rentang usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun (33,3%), sebagian besar telah menjadi kader >5 tahun (62,4%), bersuku Madura (62,5%), mayoritas memiliki pendidikan terakhir SD/MI (41,7%), hampir seluruh kader bekerja sebagai ibu rumah tangga

(91,7%), dan 75% kader menyatakan sudah tidak ada kepercayaan tertentu dalam perawatan BBL.

- b. Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* adalah yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang berjumlah 8 orang (33,3%), 12 orang (50%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik berjumlah 4 orang (16,7%).
- c. Pengetahuan Kader Posyandu Setelah dilakukan Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Metode *Syndicate Group* terdapat 4 orang (16,7%) yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang, 6 orang (25%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup dan 14 orang (58,3%) tergolong dalam kategori pengetahuan baik.
- d. Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan dengan Metode *Syndicate Group* dapat dilihat dari penurunan jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan kurang dari 33,3% menjadi 16,7%, kategori pengetahuan cukup dari 50% menjadi 25% dan peningkatan jumlah kader yang tergolong dalam kategori pengetahuan baik dari 16,7% menjadi 58,3%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan perawatan bayi baru lahir dengan metode *Syndicate Group* terhadap pengetahuan kader dengan *p value* = 0,001.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Majid, 2007. *Perencanaan Pembelajaran*. Bandung: PT. Remaja

Anas, Muhammad. 2019. Mengenali Metode Pembelajaran. Pasuruan : CV. Pustaka Hulwa.

Arsyad, A. 2018. Media Pembelajaran. Jakarta : Raja Gravindo Persada.

Bobak, I., M., Lowdermilk, D., L., & Jensen, M., D. 2018. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta : EGC.

Budiman & Riyanto, Agus. 2019. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.

Dikes Kabupaten kolaka, 2016. *Kesga dan Gizi*. Bidang Bina Dinkes.

Fatmawati, Nur L. 2018. Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu Di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Program Stud Iilmu Keperawatan UNEJ.

Hamzah B. Uno, 2012. *Metode Pembelajaran*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Indiyani, D, 2013. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.

J.J Hasibuan dan Moedijono, 2010. *Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Kusumoputro, S. 2017. *Disfungsi otak Neurona*. Jakarta: EGC.

Lohe, Vidya. K. 2019. *Syndicate Group Learning : A Tutor Less and StudentCentered Learning Method*. JHSE Vol 2 (1) : 48-50.

Notoatmodjo, S. 2018. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, 2017. *Metodogi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, Efendi Fery, 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba.

Putra, SR, 2012. *Buku Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta. Diva Press.

Rahardjo, K & Marmi, 2015 *Asuhan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rizqi Fuziyah Rofif, Hanni Rasni, Lantin Sulistyorini, 2016. *Pengaruh Pendidikan Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode Syndicate Group Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu*. Desa Sumberdanti wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember: Jurnal Pustaka Kesehatan,vo.4 (no.3).

Rosdakarya. Saifuddin, AB, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, AB, 2014 *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saleha, S, 2012. *Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi Dan Balita*. Makassar:

Sudjana, N. 2017. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sunhaji, 2009. *Strategi Pembelajaran*. Yogyakarta: Grafindo Litera Media.

Suparno, Paul. 2018. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Jakarta : Kanisius.

Suyanto & Jihad, Asep. 2017. *Menjadi Guru Profesional Strategi Meningkatkan Kualifikasi Dan Kualitas Guru Di Era Global*. Jakarta : Erlangga.

Wahyono. 2009. Penerapan Metode Diskusi *Syndicate Group* Untuk Meningkatkan pemahaman Mahasiswa pada Konsep Dasar Pengantar Ilmu Ekonomi.