

## Efektivitas Metode Video dan Demonstrasi terhadap *Kangaroo Mother Care Self Efficacy*

Sania K. Khotimah<sup>1</sup>, Ani Rahmawati<sup>2\*</sup>, Dian Susmarini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan,Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,Universitas Jenderal Soedirman

\*Email korespondensi : eni.rahmawati@unsoed.ac.id

### ARTICLE INFO

#### HOW TO CITED:

Khotimah, S. K., Rahmawati, E., and Susmarini, D. (2019). Efektivitas Metode Video dan Demonstrasi terhadap Kangaroo Mother Care Self Efficacy. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(2), p. 136-145

#### DOI:

10.17509/jpki.v5i2.19048

#### ARTICLE HISTORY:

*Accepted*  
November 08, 2019

*Revised*  
November 22, 2019

*Published*  
December 31, 2019

### ABSTRAK

Berat badan lahir rendah merupakan penyebab tertinggi angka kematian bayi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) beresiko mengalami hipotermi. Kangaroo Mother Care (KMC) atau perawatan metode kangguru merupakan salah satu intervensi hipotermi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas video dan demonstrasi pada discharge planning terhadap kangaroo mother care self efficacy pada ibu yang memiliki BBLR. Metode penelitian menggunakan desain quasi experimental non randomized pretest and posttest dengan kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan kuota sampling dengan jumlah 19 responden di setiap kelompok. Analisis data menggunakan independent sample t test. Hasil studi menunjukkan tidak ada perbedaan skor self efficacy antara kedua kelompok sesudah perlakuan ( $p=0,187$ ) dengan nilai signifikansi 5%. Kedua metode edukasi baik video maupun demonstrasi sama-sama efektif untuk meningkatkan self efficacy. Perawat dapat menggunakan video untuk menggantikan demonstrasi saat melakukan discharge planning perawatan metode kangguru.

**Kata kunci:** bayi berat lahir rendah, discharge planning, perawatan metode kangguru, self efficacy

### ABSTRACT

*Low Birth Weight (LBW) is the highest cause of infant mortality in the first month of life. Low birth weight babies are at risk of experiencing hypothermia. One of the treatments for hypothermia is kangaroo mother care (KMC). The study aims to determine the differences in the effect of video and demonstration in discharge planning addressed to mother's kangaroo mother care self-efficacy with low birth weight baby. This research used a quasi-experimental non-randomized pretest and posttest design. The sampling technique of this research used quota sampling, which was 19 respondents in each group. The data was analyzed using the Independent Sample t-Test. The result showed that there were no differences in self-efficacy scores between the video and demonstration groups after treatment ( $p=0,187$ ) with a 5% score significant. Both methods, video and demonstration education, are equally effective in improving mother self-efficacy. Nurses can use video to replace demonstrations when performing discharge planning treatments for kangaroo mother care.*

**Keywords:** discharge planning, kangaroo mother care; low birth weight, self-efficacy

## PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Mahayana, Chundrayeti, & Yulistini, 2015). Hasil Riskesdas (2018) menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR di Indonesia sebesar 6,2% dan di Jawa Tengah 6,1%. Sedangkan di Kabupaten Banyumas jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 5,4% (Riskesdas, 2018). Bayi dengan berat lahir rendah akan menyebabkan berbagai macam komplikasi yang dapat menyertai seperti sindrom aspirasi mekonium, hipoglikemi simptomatik, penyakit membran hialin, asfiksia neonatorum, dan hiperbilirubin (Widiawati, 2017). Bayi dengan berat lahir rendah akan memerlukan perawatan yang lebih intensif saat di RS maupun setelah dipulangkan. Perawatan yang tepat di rumah diharapkan dapat meminimalkan angka kembalinya bayi dirawat di RS dan mengurangi angka kematian bayi (Rahmawati, Susmarini, Lestari, & Utami, 2018; WHO, 2014).

Salah satu perawatan di rumah pada BBLR adalah kangaroo mother care (KMC). *Kangaroo Mother care* atau perawatan metode kangguru merupakan salah satu solusi pencegahan hipotermi pada BBLR. Prinsipnya *skin to skin contact* yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat, bayi lebih tenang, tidur lebih lama, detak jantung stabil dan pernapasannya lebih teratur. Suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah, dapat memberikan lingkungan hangat pada bayi, juga meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya (Boundy et al., 2016). Selain itu, metode ini juga dapat meningkatkan kualitas hubungan antara ibu dan bayinya. Banyaknya manfaat penerapan metode kangguru pada ibu dan bayi, serta penggunaannya yang praktis, ekonomis, dan dapat dilakukan dimana saja, baik saat perawatan di rumah sakit maupun setelah pulang dirumah wajib dilakukan oleh ibu

terhadap bayinya (Amalia & Herawati, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taringan dan Widiasih (2008) tentang pengetahuan ibu mengenai penatalaksanaan perawatan BBLR di rumah didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan perawatan mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR berada pada kategori kurang, penatalaksanaan perawatan memberikan ASI kepada bayi BBLR berada pada kategori cukup, sedangkan pengetahuan ibu tentang perawatan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR berada pada kategori kurang (Tarigan & Widiasih, 2008). Hal tersebut tentunya menggambarkan bahwa pengetahuan ibu mengenai manajemen BBLR di rumah kurang memadai. Menurut hasil penelitian Pratama dan Widodo (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pengasuh (*caregiver*). Tingkat intelektual dan pengetahuan yang luas mempengaruhi efikasi diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Efikasi diri (*self efficacy*) merupakan suatu keyakinan dan disertai kepercayaan berdasarkan kapasitas kemampuannya, sehingga dapat melakukan sebuah pengendalian dengan batasan mereka sendiri dari fungsi dan peristiwa (Flammer, 2015). Keyakinan orang tua terhadap kemampuannya untuk dapat merawat BBLR akan mempengaruhi praktek KMC saat di rumah dan menjadi point penting BBLR dapat bertahan hidup dan mencapai tumbuh kembang optimal (Fadillah, 2012; Sholiha & Sumarmi, 2016). Menurut Bandura (1997) efikasi diri dapat dipengaruhi oleh pengalaman menyelesaikan masalah, pengalaman orang lain dengan model, persuasi verbal, dan keadaan fisiologis dan emosional individu. Efikasi diri membantu ibu dalam menentukan pilihan dan usaha untuk maju, gigih dan tekun yang ditunjukkan dalam menghadapi kesulitan. Individu dengan self efficacy yang rendah, akan merasa tidak berdaya bahkan putus asa dalam menghadapi keadaan (Schultz & Schultz, 2011). Ibu primigravida yang memiliki BBLR cenderung akan memiliki kepercayaan diri yang rendah dalam mengasuh bayinya saat di rumah karena kurang pengetahuan tentang perawatan (Joshi et al., 2014;

Rahmawati et al., 2018). Discharge planning mengenai KMC diperlukan, agar meningkatkan pengetahuan ibu. Selanjutnya akan mengubah persepsi ketidakmampuan terhadap diri sendiri menjadi yakin dan mampu mengambil tindakan yang diperlukan atau meningkatnya self efficacy (keyakinan diri) ibu dalam melakukan KMC dengan bayinya.

Salah satu tahap discharge planning yaitu tahap implementasi yaitu pemberian pendidikan kesehatan. Pasien diberikan instruksi yang adekuat mengenai keterampilan-keterampilan penting yang diperlukan di rumah serta mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah dan mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar (Darliana, 2012). Discharge planning mengenai KMC pada BBLR dengan metode video dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan. Menurut beberapa penelitian, penggunaan video pada edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap (Lestari, Nurhaeni, & Hayati, 2018). Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan meningkatkan self efficacy. Pembelajaran metode video yang menarik dengan peragaan, bisa diulang sesuai kebutuhan, menunjukkan sesuatu yang detail sehingga mudah untuk dipahami, memungkinkan dua adegan berbeda diputar dalam waktu bersamaan untuk membandingkan menjadi nilai lebih video. Pembelajaran video ini diasumsikan dapat mempengaruhi tingkat efikasi diri pada sharing pengalaman orang lain dengan model, persuasi verbal yang diulang-ulang sehingga meningkatkan self efficacy, dan keadaan emosional yang ditunjukkan peraga di video dapat mempengaruhi ibu. Sementara, metode demonstrasi memiliki keunggulan yang hampir sama dengan video, perbedaan pada demonstrasi hanya dibatasi oleh waktu. Penelitian ini akan melihat perbedaan efektivitas video dan demonstrasi pada discharge planning terhadap kangaroo mother care self efficacy pada ibu yang memiliki BBLR.

## METODE

Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo No. 420/02534/I/2019. Desain peneli-

tian ini menggunakan quasi-experimental design dengan pendekatan rancangan eksperimen *non-randomized pretest-posttest with control group* design. Penelitian ini dilakukan selama 7 bulan di Ruang Perinatalogi RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata dan Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Responden dibagi menjadi dua yaitu kelompok yang diberikan edukasi dengan metode video pada *discharge planning* dan kelompok lain yang diberikan edukasi sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) pada discharge planning di RS yaitu dengan cara demonstrasi KMC/praktik langsung. Kelompok video dilakukan di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata sedangkan kelompok demonstrasi dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Jumlah sampel sebanyak 38 responden terdiri dari 19 responden untuk kelompok video dan 19 responden untuk kelompok demonstrasi.

Cara memilih sampel adalah dengan teknik non probability sampling (*quota sampling*). Kriteria inklusi dari responden yaitu ibu yang memiliki bayi dengan berat badan kurang dari 2500gr dan bayi dalam kondisi stabil atau bayi telah mendapatkan program KMC dari dokter, ibu dapat membaca serta bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dari responden yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR dengan penyakit kongenital, ibu mempunyai gangguan pada penglihatan maupun pendengaran, dan tidak dapat mengikuti proses penelitian sampai akhir karena faktor lain.

Video KMC dibuat oleh tim peneliti dan saat ini sedang dalam proses hak cipta. Materi yang terdapat di dalam video diantaranya diantaranya pengertian BBLR, risiko BBLR (hipotermi), manfaat perawatan metode kangguru (KMC), dan teknik atau langkah-langkah KMC. Kuesioner digunakan untuk mengambil data tingkat *self efficacy* melakukan KMC sebelum dan setelah di berikan edukasi di dalam discharge planning yang diadopsi dari Hidayani (2017). Kuesioner terdiri dari 36 pertanyaan yang diambil dari teori Bandura yang diadopsi dari Hidayani (2017). Uji validitas instrumen dilakukan pada 30 responden dari empat rumah sakit. Dari hasil uji instrumen didapatkan 20 per-

anyaan yang valid. Dua puluh pertanyaan yang telah valid dilanjutnya untuk diuji reliabilitas dengan nilai Alfa Cronbach dan dihasilkan nilai cronbach alpha sebesar 0,854. Data terdistribusi normal dan homogen, sehingga analisis uji t tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh video dengan demonstrasi pada *discharge planning* terhadap *kangaroo mother care self efficacy* pada ibu yang memiliki BBLR.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, metode melahirkan, pengalaman memiliki bayi BBLR, dan pengalaman melakukan KMC. Mayoritas usia responden pada kedua kelompok yaitu dewasa muda (89,5%). Nilai homogenitas usia responden yaitu  $p=0,324$ , sehingga usia responden homogen. Responden yang bekerja pada kelompok video dan demonstrasi sebanyak 4 orang, sedangkan yang tidak bekerja pada kedua kelompok sebanyak 15 orang. Hasil uji homogenitas menunjukkan hasil =1,000. Mayoritas pendidikan terakhir responden pada kelompok video dan demonstrasi masing-masing adalah SMA (42,1%) dan SMP (47,4%). Uji homogenitas menunjukkan nilai  $p=0,295$  yang mengartikan bahwa pendidikan terakhir pada kedua kelompok tidak ada perbedaan. Metode melahirkan pada kelompok video yaitu spontan dan caesar sebanyak 10 dan 9. Sedangkan pada kelompok demonstrasi metode melahirkan secara spontan dan caesar sebanyak 7 dan 12. Uji homogenitas metode melahirkan menunjukkan hasil  $p=0,328$  (homogen). Responden yang pernah memiliki bayi BBLR kelompok video dan kelompok demonstrasi sebanyak dua orang, sedangkan yang sebelumnya belum pernah memiliki bayi BBLR pada kedua kelompok sebanyak 17 orang. Nilai homogenitas karakteristik responden berdasarkan pengalaman memiliki bayi BBLR yaitu  $p=1,000$ . Sehingga tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. Pengalaman melakukan KMC pada kelompok video hanya satu orang yang pernah melakukan. Sedangkan pada kelompok demonstrasi belum ada yang pernah melakukan KMC sebelumnya.

$p=1,000$  (homogen).

Berdasarkan Tabel 2 analisis data kelompok video skor self efficacy sebelum dan sesudah perlakuan  $p=0,001$  ( $<0,05$ ) dan kelompok demonstrasi hasil  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) sehingga terdapat perbedaan skor skor *self efficacy* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok video maupun demonstrasi.

Tabel 3 pada skor pretest nilai  $p=0,474$  ( $>0,05$ ) dan pada skor posttest dengan nilai  $p=0,187$  ( $>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat perbedaan skor pretest dan posttest antara kelompok video dan kelompok demonstrasi.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, metode melahirkan, pengalaman memiliki bayi BBLR, dan pengalaman melakukan KMC. Usia responden pada penelitian terdapat pada kategori remaja, dewasa muda dan paruh baya. Penelitian ini didominasi dengan usia dewasa muda sebanyak 34 orang (89,5%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari semua usia produktif wanita ada yang memiliki BBLR. Hal tersebut disebabkan bukan usia yang memengaruhi kejadian lahirnya BBLR namun dapat dipegaruhi oleh beberapa faktor yaitu jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik (Purwanto & Wahyuni, 2016).

Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Yuniarti, 2015). Mayoritas usia pada penelitian ini adalah dewasa muda (19-40 tahun). Dewasa muda adalah peralihan dari usia remaja dimana karakteristik sifat sebagian besar ibu adalah cenderung lebih menonjolkan sifat keremajaannya daripada sifat keibuannya, bila dibandingkan dengan para ibu yang telah dewasa secara psikologis yang akan lebih

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n=38)**

Karakteristik	Frekuensi				Frekuensi Total	%	p
	Video		Demonstrasi				
	n	%	n	%			
Usia							
Remaja	2	5,3	0	0	2	5,3	0,324
Dewasa muda	16	42,1	18	47,4	34	89,5	
Paruh baya	1	2,6	1	2,6	2	5,3	
Pekerjaan							
Bekerja	4	21,1	4	21,1	8	21,1	1,000
Tidak bekerja	15	78,9	15	78,9	30	78,9	
Pendidikan							
SD	6	31,6	2	10,5	8	21,1	0,295
SMP	4	21,1	9	47,4	13	34,2	
SMA	8	42,1	3	15,8	11	28,9	
D3	1	5,3	0	0	1	2,6	
S1	0	0	4	21,1	4	10,5	
S2	0	0	1	5,3	1	2,6	
Metode Melahirkan							
Spontan	10	52,6	7	36,8	17	44,7	0,328
Caesar	9	47,4	12	63,2	21	55,3	
Pengalaman memiliki Bayi BBLR							
Pernah	2	10,5	2	10,5	4	10,5	1,000
Tidak Pernah	17	89,5	17	89,5	34	89,5	
Pengalaman melakukan KMC							
Pernah	1	5,3	0	0	1	2,6	1,000
Tidak Pernah	18	94,7	19	100	37	97,4	

**Tabel 2 Perbedaan Self Efficacy Sebelum dan Sesudah Perlakuan (n=38)**

Kelompok		n	Median (Min-Max)	Mean±SD	p
Self Efficacy video*	Pretest	19	0	71,42±7,883	0,001
	Posttest	19	0	77,47±9,507	
Self Efficacy Demonstrasi**	Pretest	19	71 (64-92)	0	0,000
	Posttest	19	80 (69-98)	0	

**Tabel 3 Perbedaan Skor Self Efficacy antara Kedua Kelompok (n=38)**

Kelompok		n	Median (Min-Max)	Mean±SD	p
Video	Pretest*	19	69 (58-85)	0	0,474
Demonstrasi	Pretest*	19	71 (64-92)	0	
Video	Posttest**	19	0	77,47±9,507	0,187
Demonstrasi	Posttest**	19	0	81,47±8,803	

terkendali emosi maupun tindakannya (Nurseha & Annisa, 2017). Usia akan memengaruhi tingkat efikasi diri, karena semakin seorang ibu bertambah usia, maka akan bertambah pengalaman dan kesiapan dalam mengasuh anak, sesuai penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni, Nurdianti, dan Padmawati (2016) ibu yang berusia lebih tinggi memiliki skor *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi.

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah tidak bekerja sebanyak 30 orang (78,9%). Aktivitas pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat *parenting self efficacy*. Hal tersebut disebabkan, pada ibu yang berkerja dapat mengalami *fatigue*. *Fatigue* merupakan kelelahan yang dapat memengaruhi emosi, kognitif hingga psikomotor seseorang. Semakin tinggi *fatigue* maka akan semakin tinggi *parenting stress* dan semakin rendah *parenting self efficacy* (Pramudianti, Raden, & Suryaningsih, 2018).

Pendidikan terakhir pada kelompok video mayoritas adalah SMA sebanyak delapan orang (42,1%). Sedangkan pada kelompok demonstrasi pendidikan terakhir mayoritasnya adalah SMP 9 orang (47,4%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi *self efficacy* berhubungan dengan kemampuan seseorang menilai atau melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukannya (Pramudianti et al., 2018). Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Astutiningrum, Hapsari, dan Purwanta (2016) pendidikan tinggi sebagian besar memiliki skala *parenting self-efficacy* yang tinggi. Tingkat pendidikan seseorang selaras dengan kemampuan seseorang menerima informasi dan menyusunnnya menjadi suatu pengetahuan, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuannya semakin tinggi sehingga tingkat *parenting self-efficacy* semakin tinggi (Notoatmodjo, 2012).

Metode melahirkan pada kelompok video secara spontan yaitu 10 orang (52,6%) dan caesar sebanyak 9 orang (47,4%). Sedangkan pada kelompok demonstrasi metode melahirkan secara spontan sebanyak 7 orang (36,8%) dan caesar 12 orang (63,2%). mayoritas metode melahirkan pada penelitian ini adalah caesar 55,3%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian

Astutiningrum et al., (2016) bahwa responden pada penelitiannya yaitu ibu dengan BBLR dengan proses persalinan caesar sebanyak 54,1%. Metode caesar lebih banyak dilakukan karena ibu dengan bayi BBLR harus disegerakan terminasi disebabkan terdapat komplikasi kehamilan seperti KPD, hipertensi, kehamilan ganda dan lainnya. Persalinan dengan metode caesar dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal. Ketika efek anastesi hilang maka akan timbul rasa nyeri di sekitar luka sayatan operasi. Nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan beberapa masalah seperti mobilisasi dini post operasi berkurang, saat nyeri muncul menyebabkan ibu berfokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya serta nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan kecemasan dan kepercayaan diri dalam merawat bayi menjadi rendah. Kondisi tersebut yang memperberat tugas ibu dan membuat efikasi diri (keyakinan) dalam merawat BBLR menjadi rendah (Pramudianti et al., 2018)

Pada penelitian ini mayoritas responden belum pernah memiliki atau melahirkan BBLR yaitu sebanyak 17 orang (89,5%). Menurut teori *Self efficacy* oleh Bandura (1997 dalam Astutiningrum, Hapsari & Purwanta 2018), pengalaman merawat anak sebelumnya menjadi sumber informasi penting yang mempengaruhi *parenting self efficacy*. Kurangnya pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya menjadi salah satu faktor pengaruh *parenting self efficacy* karena ketrampilan merawat bayi baru lahir dapat ditingkatkan dengan latihan dan mencoba melakukan tindakan tersebut secara berulang-ulang (Astutiningrum et al., 2016). Sehingga pengalaman mempunyai BBLR/kondisi yang sama yang dihadapi ibu akan meningkatkan *self efficacy* karena belajar dari pengalaman sebelumnya. Mayoritas responden pada penelitian ini belum pernah memiliki bayi BBLR maka tingkat *self efficacy* responden akan rendah.

Responden sebanyak 97,4% belum pernah melakukan KMC sebelumnya, hanya 1 responden pada kelompok video yang pernah melakukan KMC. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sholiha & Sumarmi, 2015) bahwa pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan

perawatan mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR berada pada kategori kurang. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat self efficacy seseorang seperti yang dinyatakan pada penelitian Flammer (2015) bahwa ada hubungan antara pengalaman menyusui eksklusif dan pengalaman melihat orang lain menyusui eksklusif dengan efikasi diri menyusui. Pengalaman keberhasilan akan meningkatkan nilai *self efficacy* seseorang (Bandura 1997 cit Astutiningrum, Hapsari & Purwanta 2016).

### Perbedaan Self Efficacy Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Video dan Demonstrasi

Uji Paired Sample T-Test menghasilkan  $=0,001$  ( $<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dari video terhadap skor self efficacy responden. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochimiwati, Mas'ud, & Giringan, (2013) yang menyebutkan terdapat peningkatan *self efficacy* setelah diberikan edukasi. Selain itu penelitian oleh Anggraeni et al., (2016) juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi terhadap peningkatan *self efficacy* ibu untuk menyusui bayi BBLR. Skor *mean* pretest 71,42 dan mean posttest 77,47, sehingga selisih rata-rata antara skor pretest dan posttest 6,05. Peningkatan pada skor *self efficacy* melakukan KMC disebabkan oleh peningkatan dari pengetahuan responden tentang KMC, seperti teori Bandura bahwa *self efficacy* pada dasarnya merupakan hasil dari proses kognitif, apabila pengetahuan meningkat maka *self efficacy* akan meningkat (Flammer, 2015). Video yang ditayangkan kepada responden memberikan pengetahuan mengenai KMC. Hal tersebut membuat pengetahuan responden menjadi meningkat sehingga meningkat pula skor *self efficacy* melakukan KMC. Pembelajaran video ini dapat mempengaruhi tingkat efikasi diri pada sharing pengalaman orang lain dengan model, persuasi verbal yang diulang-ulang sehingga meningkatkan self efficacy, dan keadaan emosional yang ditunjukkan peraga di video dapat mempengaruhi ibu.

Analisis data pada kelompok demonstrasi

menggunakan Uji Wilcoxon yang menunjukkan  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ) maka terdapat perbedaan skor *self efficacy* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok demonstrasi. Skor median pretest sebesar 71 dan posttest 80 atau selisih median skor *self efficacy* sebelum dan sesudah perlakuan adalah 9. Perbedaan skor pada kelompok demonstrasi terjadi karena adanya peningkatan pengetahuan dari edukasi yang diberikan oleh perawat sesuai SOP yang ada di RS yaitu dengan cara mempraktikkan langsung cara KMC. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rahmatnezhad et al. (2018) bahwa ada peningkatan efikasi diri untuk menyusui setelah diberikan pelatihan pijat bayi. Serta sesuai dengan penelitian oleh Küçüköğlü & Çelebioğlu (2014) bahwa natural-feeding education meningkatkan tingkat *self efficacy* menyusui dan keberhasilan menyusui. Self efficacy meningkat disebabkan karena meningkatnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden melalui proses berpikir dari mendemonstrasikan metode KMC (Boundy et al., 2016).

### Perbedaan Skor Self Efficacy antara Kedua Kelompok

Hasil uji statistik nilai  $p = 0,474$  menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor pretest antara kelompok video dan kelompok demonstrasi ( $p > 0,05$ ). Persamaan tingkat *self efficacy* pada kedua kelompok disebabkan karena hampir semua responden belum pernah melakukan KMC sebelumnya, beberapa diantara responden hanya pernah mendengar saja dan salah persepsikan KMC sebagai Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat 77,8% responden memiliki self efficacy rendah untuk menyusui BBLR sebelum diberikan edukasi (Amalia & Herawati, 2018).

Hasil uji perbedaan Skor *Self efficacy* antara kedua kelompok setelah diberikan edukasi KMC menggunakan video maupun sesuai SOP RS (demonstrasi)  $p = 0,187$ . Sehingga tidak ada perbedaan skor posttest antara kedua kelompok ( $p > 0,05$ ). Persamaan jumlah skor *self efficacy* pada kedua kelompok disebabkan karena kedua kelompok sama-sama diberikan edukasi hanya

berbeda metode, pada kelompok RSUD dr. R. Goeteng menggunakan video sedangkan pada kelompok RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menggunakan praktik langsung atau demonstrasi sesuai dengan SOP RS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, selisih skor *self efficacy* pada kelompok demonstrasi (9) sedikit lebih banyak daripada kelompok video (6,05). Uji *effect size* menggunakan rumus Cohen's, edukasi menggunakan video memiliki *effect size*=8,148 sedangkan edukasi dengan demonstrasi memiliki *effect size*=9,254. Kedua cara edukasi tersebut sama-sama memiliki kekuatan efektifitas yang besar. Namun demonstrasi memiliki efek sedikit lebih besar.

Demonstrasi mempraktikkan KMC secara langsung akan memberikan pengalaman kepada responden secara nyata, sesuai dengan teori Bandura bahwa *self efficacy* dapat ditumbuhkan oleh pengalaman keberhasilan yang berarti apabila seseorang telah berhasil melakukan suatu tugas maka saat mengerjakan tugas yang sama dikemudian hari seseorang tersebut akan lebih percaya diri untuk melakukannya (Nilsen, 2009). Praktik langsung dapat mempermudah penerimaan informasi sesuai dengan pernyataan Setiawati dan Dermawan cit Astutiningrum, Hapsari & Purwanta (2016) bahwa metode demonstrasi melibatkan lebih banyak indera yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman dan peraba sehingga hal tersebut meningkatnya daya tangkap pengetahuan seseorang. Selain itu pada kelompok demonstrasi dapat leluasa berdiskusi dengan perawat dan lebih cepat untuk dikoreksi oleh perawat apabila terdapat kesalahan dalam melakukan KMC. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Feinstein, Sabates, Anderson, Sorhaindo, & Hammond, 2006) bahwa metode demonstrasi lebih efektif digunakan dalam meningkatkan motivasi praktek SADARI dibandingkan dengan metode pemutaran video SADARI.

Selain itu pada kelompok demonstrasi pendidikan terakhir responden sedikit lebih tinggi, ditemukan hingga S2, sedangkan pada kelompok video hanya sampai D3 serta pada usia, responden kelompok demonstrasi memiliki usia sedikit

lebih tinggi sedangkan di kelompok video ditemukan usia remaja. Hal tersebut tentunya berpengaruh pada skor *self efficacy* ibu kelompok demonstrasi sehingga skor lebih tinggi. Walaupun demikian edukasi menggunakan video juga secara signifikan meningkatkan skor *self efficacy* ( $p=0,001$ ), serta tidak ada perbedaan yang signifikan pengaruh antara video dengan demonstrasi ( $=0,187$ ). Sehingga video KMC tetap dapat digunakan untuk membantu penyampaian edukasi mengingat perawat memiliki jam kerja yang tinggi, karena video dapat diputar sendiri oleh pasien tanpa pengawasan perawat dan dapat diulang apabila ada adegan yang pasien kurang paham (Lestari et al., 2018). Pemutaran video kepada pasien dapat mewakili petugas secara tidak langsung untuk edukasi. Serta video dapat diberikan sebelum pemberian demonstrasi agar saat diberi edukasi oleh perawat akan lebih efektif.

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan skor *self efficacy* sebelum dan sesudah pemberian video pada kelompok video ( $p=0,001$ ) serta terdapat juga perbedaan skor *self efficacy* pada kelompok demonstrasi ( $p=0,000$ ). Tidak ada perbedaan skor *self efficacy* antara kelompok video dan demonstrasi sebelum perlakuan ( $p= 0,474$ ) serta tidak ada perbedaan skor *self efficacy* antara kedua kelompok sesudah perlakuan ( $p=0,187$ ). Melihat hasil tersebut maka kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan pengaruh antara penggunaan video dan demonstrasi pada discharge planning terhadap *kangaroo mother care self efficacy* ibu dengan bayi BBLR. Kedua cara penyampaian edukasi baik video maupun demonstrasi sama-sama efektif untuk meningkatkan *kangaroo mother care self efficacy* ibu. Dengan demikian video dapat digunakan oleh perawat dalam penyampaian edukasi KMC menggantikan demonstrasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L., & Herawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13658>
- Anggraeni, I. A., Nurdiati, D. S., & Padmawati, R. S. (2016). Keberhasilan ibu bekerja memberikan ASI eksklusif. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 3(2), 69–76. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).69-76](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).69-76)
- Astutiningrum, D., Hapsari, E. D., & Purwanta. (2016). Peningkatan Parenting Self Efficacy Pada Ibu Pasca Seksio Sesaria Melalui Konseling (Improving Parenting Self Efficacy after Caesarean Section through Counseling). *Jurnal Ners*. <https://doi.org/10.1016/j.str.2015.10.016>
- Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Chan, G. J. (2016). Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), e20152238. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- Darlina, D. (2012). Discharge planning dalam keperawatan Discharge Planning in Nursing; A Literature Review. *Idea Nursing Journal*.
- Fadillah. (2012). *Teori Belajar Sosial Bandura*. Modul Psikologi Perkembangan.
- Feinstein, B. L., Sabates, R., Anderson, T. M., Sorhaindo, A., & Hammond, C. (2006). *What are the effects of education on health? Education*, 26(December 2005), 171–354.
- Flammer, A. (2015). *Self-Efficacy*. In International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25033-2>
- Joshi, H. S., Srivastava, P. C., Agnihotri, a K., Joshi, M. C., Shalini, C., & Vipul, M. (2014). Risk Factors for Low Birth Weight ( LBW ) Babies and its Medico- Legal Significance. *J Indian Acad Forensic Med*.
- Küçükoğlu, S., & Çelebioğlu, A. (2014). Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iranian Journal of Pediatrics*.
- Lestari, Y., Nurhaeni, N., & Hayati, H. (2018). Penerapan Mobile Video Efektif Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Menurunkan Lama Diare Balita Di Wilayah Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.546>
- Mahayana, S. A. S., Chundrayeti, E., & Yulistini. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Nilsen, H. (2009). *Influence on Student Academic Behaviour through Motivation, Self-Efficacy and ValueExpectation: An Action Research Project to Improve Learning*. University of Agder.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurseha, & Annisa, Z. B. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR. *Faletehan Health Journal*.
- Pramudianti, D. C., Raden, A., & Suryaningsih, E. K. (2018). Hubungan tingkat pendidikan formal dengan parenting self-efficacy periode awal nifas pada ibu pasca sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*. <https://doi.org/10.31101/jkk.194>
- Pratama, B. D., & Widodo, A. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Efikasi Diri pada Caregiver Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5524>
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.
- Rahmawati, E., Susmarini, D., Lestari, P., & Utami, A. (2018). *Psysical Stimulation For Hyperbilirubinemia*. In 1st International Conference on Multidisciplinary Approaches for Sustainable Rural Development (ICMA-SURE). Purwokerto: Research and

- Public Service Institute, Jenderal Soedirman University.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.20473/MGI.V10I1.57-63> Desember 2013
- Rita Magdalena br. Tarigan, Restuning Widiasih, E. (2008). *Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah di RSKIA Kota Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Rochimiwati, S. N., Mas'ud, & Giringan, J. (2013). Studi Pemberian MP-ASI Dini dan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Kelurahan Botang Kecamatan Makale Kabupaten Tana Toraja. *Media Gizi Pangan*, XV (1), 77-83.
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2016). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/MGI.V10I1.57-63>
- WHO. (2014). *Global targets 2025*.
- Widiawati, S. (2017). Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. *Riset Informasi Kesehatan*.
- Yuniarti. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi – Balita dan Anak Pra-sekolah*. Bandung: Rafika aditama