

Original Research Paper

Rancangan *couple prenatal class* dalam edukasi perawatan bayi baru lahir

Ni Komang Erny Astiti*, Ni Wayan Suarniti

Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

 astitierny@gmail.com

Submitted: October 4, 2022

Revised: November 14, 2022

Accepted: December 17, 2022

Abstrak

Edukasi perawatan bayi baru lahir diberikan sejak kehamilan, agar orang tua siap menjalankan perannya. Kenyataannya edukasi tersebut tidak optimal didapatkan dan minim melibatkan suami. Penelitian bertujuan merancang pembelajaran *couple prenatal class* dalam edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah teruji secara internal. Penelitian ini merupakan *Research And Development Design RND* level 1, dengan subyek penelitian 100 ibu hamil dan suami yang dipilih secara *cluster sampling*. Analisis data secara deskriptif kuantitatif, selanjutnya dibuat rancangan pembelajaran serta dilakukan uji validitas internal. Hasil uji validitas internal rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, didapatkan skor 3,93 (sangat valid).

Kata Kunci : *couple prenatal class*; rancangan; perawatan bayi baru lahir

Couple prenatal class design in education newborn care

Abstract

Newborn care education is given from pregnancy so parents can carry out their roles. The education could be more optimal and minimally involves the husband. The research aims to design a couple prenatal class learning in newborn care education that has been tested internally. This study was a level 1 RND, with the study subjects of 100 couples selected by cluster sampling. Descriptive quantitative analysis, a learning design is made, and an internal validity test is carried out. The results obtained a score of 3.93 (very valid).

Keywords: *couple prenatal class*; design; newborn care

1. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak tercapai optimal, jika kebutuhan fisik biomedis (Asuh), kasih sayang (Asih) dan rangsangan (Asah) terpenuhi (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh merupakan tanggung jawab orang tua, pemenuhannya tidak dapat dilakukan terpisah (Wijaya, 2011). Edukasi perawatan bayi baru lahir sehari-hari penting diberikan kepada orang tua sejak kehamilan, bertujuan mempersiapkan orang tua agar dapat menjalankan perannya dalam pengasuhan. Secara psikologis ibu *postpartum* sering mengalami emosi yang labil, sedih dan mudah tersinggung, hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologis selanjutnya. Salah satu penyebabnya adalah adanya kecemasan akan ketidakmampuan merawat bayinya dengan tepat (Winarni et al., 2018).

Pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir sebaiknya melibatkan suami, dengan tujuan suami mampu membantu ibu mengambil peran dalam pemenuhan kebutuhan bayi baru lahir. Dukungan suami secara psikologis maupun fisik dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menjalankan perannya (Winarni et al., 2018). Sebagian besar edukasi dalam kehamilan hanya berfokus meningkatkan pengetahuan ibu, belum melibatkan partisipasi suami secara penuh, demikian pula pada pelaksanaan kelas ibu hamil. Hal tersebut berdampak suami merasa bingung saat menjalankan perannya sebagai pendamping (Fletcher et al., 2005).



Edukasi tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir telah difasilitasi dalam kegiatan kelas ibu hamil. Akan tetapi pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, sehingga tidak dapat mencapai tujuan yang optimal. Beberapa faktor penghambatnya antara lain tidak adanya pemberian edukasi secara praktik serta kurangnya keterlibatan keluarga khususnya suami dalam pelaksanaan (Fuada & Setyawati, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Badung didapatkan data bahwa ibu hamil dan suami menyampaikan salah satu kebutuhan edukasi pada kehamilan adalah tentang perawatan bayi baru lahir (Astiti & Purnamayanti, 2022).

Berdasarkan permasalahan terkait kebutuhan ibu hamil dan suami akan materi edukasi perawatan bayi baru lahir sehari-hari serta minimnya praktik dan akses yang dapat melibatkan partisipasi suami dalam edukasi tersebut, maka peneliti tertarik untuk merancang *couple prenatal class* dalam pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan suami serta melakukan uji validasi internal dengan pakar.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *RND* level 1, yaitu menghasilkan rancangan produk tervalidasi internal (pendapat ahli dan praktisi) tetapi tidak diuji secara eksternal (Sugiyono, 2019). Sumber data penelitian adalah data primer dengan subyek 100 ibu hamil dan suami yang dipilih secara *cluster sampling*. Data dikaji dengan menggunakan kuesioner kebutuhan edukasi perawatan bayi baru lahir yang terdiri dari kebutuhan materi, media, metode, durasi, jumlah pertemuan serta jumlah peserta. Kuesioner kebutuhan edukasi tersebut dilakukan skoring dengan Skala Likert (1-4) dan dianalisa secara deskriptif kuantitatif.

Langkah selanjutnya, peneliti menyusun rancangan edukasi perawatan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa tersebut, dan dilakukan uji validitas internal oleh pakar akademisi dan pakar praktisi kebidanan dengan menggunakan lembar validasi. Lembar validasi terdiri dari 6 aspek penilaian yang mengacu pada komponen-komponen utama Standar Nasional Pendidikan (Indonesia, 2020). Lembar validasi tersebut dilakukan skoring dengan menggunakan Skala Likert (1-4) dan dikonversikan ke dalam tabel tingkat validitas rancangan.

Penelitian ini memiliki kelayakan etik (*ethical clearance*) Komisi Etik Politeknik Kesehatan Denpasar Nomer: LB.02.03/EA/KEPK/ 0302 /2022.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Materi Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Penelitian dan pengembangan rancangan *couple prenatal class* perawatan bayi baru lahir yang telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan metode *RND* level 1. Pada Langkah awal, peneliti melakukan pengkajian kebutuhan ibu hamil dan suami tentang rancangan pembelajaran *couple prenatal class* perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan kuesioner meliputi materi, metode, media, jumlah pertemuan serta durasi pelaksanaan kelas.

Berdasarkan pengkajian data deskriptif kuantitatif didapatkan bahwa materi yang dominan dibutuhkan oleh ibu hamil dan suami yaitu pijat bayi, masalah-masalah umum yang terjadi pada bayi baru lahir, serta cara menjaga kehangatan. Selain ketiga materi dominan tersebut, berdasarkan hasil pengkajian juga didapatkan data bahwa materi lainnya yang dirasakan dibutuhkan oleh sebagian besar ibu hamil dan suami yaitu pemberian ASI, cara memandikan dan merawat tali pusat, imunisasi, pencegahan infeksi serta stimulasi bayi.

Tabel 1. Kebutuhan materi edukasi perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan Edukasi Perawatan BBL	Skor ibu hamil	Skor Suami
Perawatan Tali Pusat	356	347

Kebutuhan Edukasi Perawatan BBL	Skor ibu hamil	Skor Suami
Memandikan Bayi	368	361
Pijat Bayi	367	367
Pencegahan Infeksi	353	337
Menjaga kehangatan	351	347
Masalah-masalah umum pada bayi baru lahir	369	366
Imunisasi	363	347
Pemberian ASI	366	357
Stimulasi Bayi	356	314

Materi perawatan bayi baru lahir tentang masalah-masalah umum pada bayi baru lahir, terdiri dari materi tentang mengenal keluhan-keluhan yang terjadi seperti keluhan gumoh, demam, diare, kembung, ruam popok dan sebagainya. Keluhan lainnya yang dirasakan meresahkan bagi orang tua baru khususnya ibu adalah berkurangnya waktu tidur yang dialami karena bayi yang setiap saat terbangun pada malam hari. Pada 1 bulan pertama bayi baru lahir biasanya akan terbangun pada malam hari sebanyak 15 kali, sedangkan pada bayi usia 3 bulan mulai mengalami penurunan hingga 9 kali (McDaniel & Teti, 2012). Kondisi ini semakin diperburuk apabila *postpartum* mengalami pemulihan pasca tindakan patologis (persalinan) ataupun bayi dalam keadaan sakit (Field, 2018).

Bagi sebagian besar pasangan yang baru memiliki bayi, keluhan-keluhan yang seringkali dialami oleh bayi baru lahir tersebut dapat menyebabkan kebingungan, bahkan kecemasan. Hal tersebut tentunya tidak nyaman dirasakan, dan berdampak *negative* pada *bonding* orang tua dan bayi ataupun juga dapat berdampak pada *relationship* antara ibu dan suami. Proses transisi menjadi orang tua, melibatkan 3 komponen utama yaitu penyesuaian pada fisik, psikologis dan sosial pasangan suami istri (Parfitt & Ayers, 2014). Adaptasi tersebut dapat berjalan secara positif maupun negatif, artinya kemampuan pasangan beradaptasi dengan perannya akan berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya. Bagi sebagian orang tua baru hal tersebut merupakan fase yang sulit dilewati, sehingga tidak jarang menyebabkan terjadinya kecemasan dan depresi (Parfitt & Ayers, 2014).

Resiko kecemasan maupun depresi terkadang juga dialami ayah baru. Terdapat beberapa isu terkait resiko kesehatan mental yang dialami antara lain rendahnya dukungan tenaga kesehatan terhadap kebutuhan informasi perawatan bayi bagi ayah, *quality times* dengan pasangan yang dirasakan berkurang sejak kehadiran bayi, adanya anggapan bahwa peran ayah yang utama adalah sebagai pelindung bagi keluarga dan memenuhi kebutuhan finansial (Darwin et al., 2017). Pada hasil penelitian, tampak skoring kebutuhan materi edukasi perawatan bayi baru lahir pada suami lebih rendah dari istri, hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya anggapan bahwa pengasuhan anak merupakan sepenuhnya tanggung jawab ibu.

Minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan, akan menimbulkan rendahnya *bonding* antara ayah dan bayi sehingga hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kedekatan mereka sampai dengan dewasa. Adanya pengalaman yang negatif pengasuhan di masa kanak-kanak serta kurangnya *bonding* ayah dan bayi, secara signifikan mempengaruhi *bonding* selanjutnya antara calon ayah dan bayi generasi berikutnya (Dayton et al., 2019).

Materi edukasi tentang perawatan bayi lainnya yang sering kali menimbulkan kecemasan pada orang tua baru yaitu tentang pemenuhan Air Susu Ibu (ASI), khususnya pada awal-awal kelahiran. Bagi seorang ibu baru, pengalaman menyusui sangat beragam. Tingkatan pengalaman dengan tahapan frustrasi yang mendalam sampai dengan tahapan rasa percaya diri terhadap kemampuannya menyusui (Kronborg et al., 2015). Setiap ibu yang menyusui ataupun memberikan susu formula tentunya mengalami 3 tahapan utama meliputi fase pertama *on shaky ground*, fase kedua *searching for a foothold* dan fase ketiga *at ease with choice of feeding* (Kronborg et al., 2015).

Pada fase pertama yaitu *on shaky ground phase*, kondisi ibu mengalami kebingungan dan goyah secara psikologis. Di awal proses menyusui, terjadi proses belajar antara ibu dan bayi. Keberhasilan proses tersebut ditandai dengan keberhasilan proses menyusui dan kelekatan bayi (Kronborg et al., 2015). Bagi beberapa ibu proses awal tersebut berlangsung dengan sangat lancar, tanpa hambatan yang berarti. Akan tetapi bagi sebagian yang lainnya, terjadi kondisi yang sebaliknya bahkan menyebabkan terukannya memori bahwa proses menyusui tersebut menyakitkan. Masalah yang biasa terjadi sebagian besar disebabkan kesalahan dalam proses teknik menyusui sehingga terjadi lecet atau luka.

Pada tahapan awal ini, dengan terjadinya masalah dalam proses menyusui tersebut, terjadilah konflik selanjutnya yaitu adanya *conflicting advise* yang terjadi selama ibu dirawat di fasilitas kesehatan. Konflik tersebut dirasakan, petugas kesehatan hanya fokus pada target keberhasilan pemberian ASI saja, akan tetapi bentuk dukungan kepada ibu secara psikologis agar nyaman menyusui tidak diperhatikan. Inilah fase krusial dalam proses menyusui, apabila edukasi tentang proses menyusui tidak diberikan sejak kehamilan serta pendampingan awal tidak adekuat dilakukan maka pada fase ini sangat besar kemungkinan ibu mengalami kondisi putus asa. Oleh karena itu pada edukasi perawatan bayi baru lahir perlu diberikan materi tentang cara menyusui yang benar sehingga keluhan yang dialami pada proses menyusui dapat diminimalkan.

3.2. Media Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisa deskriptif tentang kebutuhan responden ibu hamil dan suami tentang media yang dianggap efektif dalam pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir didapatkan data sebagian besar responden dominan memilih media video dan modul interaktif. Edukasi perawatan bayi baru lahir merupakan salah satu wujud penerapan komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah penggunaan komunikasi untuk menginformasikan ataupun mempengaruhi individu/kelompok masyarakat dalam pengambilan keputusan atau perubahan perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Violetta & Wongso, 2019).

Tabel 2. Kebutuhan media edukasi perawatan bayi baru lahir

Media Edukasi Perawatan BBL	Skor Ibu	Skor Suami
Gravis	307	322
Video	329	333
Modul Interaktif	329	334

Media merupakan salah satu komponen agar tujuan dari komunikasi (penyampaian informasi) dapat diterima dengan baik. Penggunaan teknologi dapat meningkatkan proses penyampaian informasi jika digunakan dengan tepat (Herbert & Lohrmann, 2011). Salah satu media yang menggunakan teknologi yaitu video dan modul interaktif. yang tersaji dalam web (Herbert & Lohrmann, 2011).

Kedua media tersebut menggunakan *audiovisual* yang melibatkan beberapa alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, dan dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara dapat memudahkan audiens memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan (Sabarudin et al., 2020).

Teori “kerucut pengalaman” yang dikemukakan oleh Edgar Dale (1946) menyatakan bahwa penyerapan atau pemahaman materi dalam proses belajar mengajar itu berbeda yaitu dengan membaca 10%, dengan cara mendengar (*audio*) 20%, dengan cara melihat (*visual*) 30% dengan cara melihat dan mendengar (*audiovisual*) 50%, dengan memperagakan sesuatu 70% dan berdasarkan pengalaman nyata 90% sehingga dapat disimpulkan bahwa daya ingat seseorang dapat menerima lebih baik apabila memanfaatkan lebih dari satu indra ketika mendapatkan pendidikan kesehatan (Arista et al., 2021).

Berdasarkan teori *used and gratifications* tentang alasan pemilihan jenis media tertentu sebagai sumber informasi, disampaikan bahwa seiring perkembangan teknologi maka pemilihan media tidak lagi dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pemilihan jenis media saat ini cenderung didasarkan pada kebutuhan informasi setiap individu (Humaizi, 2018).

3.3. Metode Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa deskriptif metode edukasi perawatan bayi baru lahir, didapatkan bahwa responden lebih menyukai metode kombinasi yang diberikan sesuai dengan materi yang disampaikan. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dan suami dapat diberikan dengan konsep pembelajaran orang dewasa yang lebih menekankan pada keaktifan peserta (ibu hamil dan suami) untuk belajar sesuai dengan kebutuhan mereka.

Tabel 3. Kebutuhan metode edukasi perawatan BBL

Metode Edukasi	Ibu Hamil	Suami
Dominan Teori	0	0
Dominan Praktik	0	0
Kombinasi	100.0	100.0
Total	100.0	100.0

Salah satu cara untuk meningkatkan peran serta masyarakat khususnya ibu hamil dan suami sebagai obyek pendidikan kesehatan pada masa kehamilan, maka *andragogy* merupakan pembelajaran yang tepat digunakan. Setiap ibu hamil dan suami memiliki karakteristik yang berbeda-beda seperti kebutuhan, keinginan serta pengalamannya (Hiryanto, 2017). Hal tersebut tentu akan mempengaruhi metode edukasi yang digunakan.

Berbagai metode pembelajaran orang dewasa dapat diterapkan pada edukasi ibu hamil dan suami seperti teknik *self-efficacy* untuk meningkatkan rasa percaya diri orang tua dalam pengasuhan, melakukan pendampingan pada calon orang tua atau orang tua baru, mengadakan kelas ibu hamil dan suami sebagai media *sharing* informasi dan pengalaman (Mytton et al., 2014).

3.4. Rancangan Kelas Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir pada penelitian ini meliputi durasi, jumlah pertemuan serta jumlah peserta yang dianggap ideal bagi ibu hamil dan suami pada pelaksanaan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu hamil dan suami berpendapat durasi pelaksanaan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dapat dilaksanakan seefektif mungkin yang disesuaikan dengan kedalaman materi yang diberikan. Waktu maksimal yang diharapkan \pm 60-90 menit, jumlah pertemuan 2-3 kali, serta jumlah peserta yang cukup sedikit (<10 orang).

Tabel 4. Kebutuhan lama edukasi perawatan BBL

Lama Edukasi Perawatan BBL	Ibu Hamil	Suami
60 menit	45.0	45.0
90 menit	55.0	55.0
120 menit	0	0
Total	100.0	100.0

Tabel 5. Kebutuhan jumlah peserta kelas edukasi perawatan BBL

Jumlah Peserta Kelas Edukasi Perawatan BBL	Ibu Hamil	Suami
>10 Ibu Hamil Dan Suami	0	0
5-10 Ibu Hamil Dan Suami	87.0	87.0
<5 Ibu Hamil Dan Suami	13.0	13.0
Total	100.0	100.0

Tabel 6. Kebutuhan jumlah pertemuan kelas edukasi perawatan BBL

Jumlah Pertemuan Kelas Edukasi Perawatan BBL	Ibu Hamil	Suami
1 kali	0	0
2 kali	20.0	20.0
3 kali	80.0	80.0
Total	100.0	100.0

3.5. Rancangan Kelas Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Tervalidasi Internal

Rancangan pembelajaran yang telah disusun oleh peneliti dalam bentuk kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, selanjutnya dilakukan uji validitas pakar dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Validitas internal rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan BBL

Aspek Penilaian	Indikator	Skor	
		P1	P2
Standar Kompetensi	Kesesuaian Kompetensi Peserta Pelatihan	3	3
	Kesesuaian Capaian Pembelajaran	4	4
Standar Isi	Kedalaman Materi	4	4
	Keluasan Materi	4	4
	Bahan Kajian Berdasarkan Capaian Pembelajaran	3	3
Standar Proses	Kesesuaian Metode Pembelajaran	4	4
	Kesesuaian Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan	4	4
	Kesesuaian Beban Mata Pelatihan	3	3
	Kesesuaian Jadwal Pelatihan	3	3
Standar Penilaian	Kesesuaian Metode Penilaian	4	4
	Kesesuaian Instrumen Penilaian	4	4
Standar Sarana dan Prasarana	Kesesuaian Media Pembelajaran	3	4
	Kesesuaian Alat Bantu Pembelajaran	3	4
Standar Pengelolaan Kelas	Kesesuaian Rencana Pembelajaran	4	4
	Kesesuaian Panduan Sesuai Metode Pembelajaran	4	4
Skor		3,86	4
Rata-rata skor		3,93	

Berdasarkan hasil analisa deskriptif kuantitatif kebutuhan ibu hamil dan suami tentang edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah didapatkan, maka peneliti menyusun rancangan pembelajaran yang sesuai. Pada rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, tahap analisis merupakan suatu proses mendefinisikan apa yang akan dipelajari oleh peserta, yaitu melakukan *need assessment* (analisa kebutuhan) dan mengidentifikasi masalah (kebutuhan). Output yang sudah didapatkan adalah identifikasi kebutuhan peserta berupa materi, media, metode, rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir.

Tahap kedua adalah desain yaitu tahapan membuat rancangan (*blueprint*) kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Tahapan membuat rancangan pembelajaran pada kelas edukasi perawatan bayi baru lahir ini, peneliti mengacu pada komponen-komponen utama Standar Nasional Pendidikan (Indonesia,

2020), meliputi: standar kompetensi, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian, standar sarana prasarana dan standar pengelolaan pembelajaran.

Rancangan pembelajaran pada kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dituangkan dalam bentuk kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Kurikulum tersebut terdiri dari beberapa komponen utama meliputi capaian pembelajaran, bahan kajian, struktur kurikulum, rancang bangun pembelajaran, rencana pembelajaran serta instrumen evaluasi. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta metode yang digunakan sebagai pedoman menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar (Kesehatan RI, 2021).

Kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dirancang sesuai dengan hasil analisa kebutuhan ibu hamil dan suami. Mengingat ilmu pengetahuan dan teknologi selalu berkembang maka kurikulum yang dirancang tersebut dilakukan proses adaptasi agar dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil dan suami untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta ketrampilan perawatan bayi baru lahir. Kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, perlu dilakukan standarisasi isi dan proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses standarisasi tersebut dilakukan dengan melakukan pengujian validitas internal oleh pakar. Validitas desain pada rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, merupakan proses kegiatan untuk menilai apakah rancangan pembelajaran tersebut akan lebih efektif dari yang lama atau tidak. Validasi ini bersifat penilaian berdasarkan pemikiran rasional pakar berdasarkan pengalaman dan keahlian yang dimiliki. Proses pengujian validitas internal menggunakan acuan Standar Nasional Pendidikan meliputi penilaian terhadap standar kompetensi, standar isi, standar proses, standar penilaian, standar sarana prasarana dan standar pengelolaan kelas.

Setiap aspek penilaian memiliki beberapa indikator yang dinilai dengan skala likert (1-4) selanjutnya dilakukan penghitungan jumlah skor dan dikonversikan ke dalam tabel tingkat validitas rancangan. Hasil penilaian skor validitas internal rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir memiliki skor 3,93. Hal tersebut menunjukkan bahwa rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah disusun sangat valid ($3,44 \leq x \leq 4$) (Sugiyono, 2019). Rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah teruji secara internal dapat dilakukan uji coba terbatas pada kelompok sampel yang lebih kecil sehingga dapat diketahui kelebihan kekurangan dari rancangan tersebut, selanjutnya direvisi dan dilakukan uji coba pada kelompok sampel yang lebih luas. Apabila tidak ada revisi pada uji coba berulang pada kelompok yang lebih luas, maka rancangan pembelajaran edukasi perawatan bayi baru lahir tersebut dapat digunakan sebagai acuan pada pelaksanaan kelas edukasi prenatal yang terstandar.

4. Simpulan

Rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah dirancang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan suami telah memenuhi uji validitas internal pakar dengan skor 3,93 (sangat valid).

Rujukan

- Arista, B. E., Hadi, S., & Soesilaningtyas. (2021). Systematic Literature Review : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 2(2), 209–215.
- Astiti, N. K. E., & Purnamayanti, N. M. D. (2022). Identification of the Needs Couples Against Prenatal Class Program in Badung Regency. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 10(1), 36–47.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first

- postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Dayton, C. J., Brown, S., Goletz, J., Hicks, L., Barron, C., Sperlich, M., & Smith-Darden, J. (2019). Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal Bonding in a Sample of Expectant Mothers and Fathers Exposed to Contextual Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1134–1144. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01343-6>
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51(February), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>
- Fletcher, R., Silberberg, S., & Galloway, D. (2005). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18–26. <https://doi.org/10.1624/105812404x1734>
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *C Indonesian Journal of Reproductive Health*.
- Herbert, P. C., & Lohrmann, D. K. (2011). It's All in the Delivery! An Analysis of Instructional Strategies From Effective Health Education Curricula. *Journal of School Health*, 81(5), 258–264.
- Hiryanto. (2017). Pedagogi, Andragogi Dan Heutagogi Serta Implikasinya dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Dinamika Pendidikan*, 22, 65–71.
- Humaizi. (2018). *Uses and Gratifications Theory*. USU Press.
- Indonesia, K. P. dan K. R. (2020). *Standar Nasional Pendidikan Tinggi*.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- McDaniel, B. T., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: The role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 886–895. <https://doi.org/10.1037/a0030707>
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and Barriers to Engagement in Parenting Programs: A Qualitative Systematic Review. *Health Education and Behavior*, 41(2), 127–137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- RI, K. K. (2021). *Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sabarudin, Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, Nirmala, F., Saputri, A. I., & Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(2), 309 – 318.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. . G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan: Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Pendidikan*. Alfabeta.
- Violetta, B. A. H. F., & Wongso, S. (2019). Desain Partisipatoris Dalam Perancangan Media Informasi Kesehatan Untuk POSYANDU Mekar Bakti. *Prosiding Seminar Nasional Desain Sosial*.
- Wijaya, A. M. (2011). *Kebutuhan-Dasar-Anak-Untuk-Tumbuh-Kembang-Yang-Optimal*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021113-kebutuhan-dasar-anak-untuk-tumbuh-kembang-yang-optimal>
- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun

2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11.