

## PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DAN IBU BAYI MELALUI IMPLEMENTASI *SLEEP BABY KIT* SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS TIDUR BAYI 0-6 BULAN

Mey Linda Darmayanti<sup>1</sup>, Ayu Arifianingsih<sup>2</sup>, Titin Prihantini<sup>3</sup>, Karmilah<sup>4</sup>, Neneng Maryamah<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Bhakti Asih Purwakarta

<sup>5</sup>Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik Bhakti Asih Purwakarta

Email : ([meylindadarmayanti@polbap.ac.id](mailto:meylindadarmayanti@polbap.ac.id))<sup>1</sup>)

**Abstrak :** Pemberdayaan Kader Posyandu Dan Ibu Bayi Melalui Implementasi *Sleep Baby Kit* Sebagai Strategi Peningkatan Kualitas Tidur Bayi 0-6 Bulan. Kualitas tidur bayi merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pertumbuhan, perkembangan neurologis, regulasi emosi, dan kesehatan bayi secara optimal. Gangguan tidur pada bayi usia 0–6 bulan masih sering ditemukan di masyarakat akibat kurangnya pengetahuan ibu mengenai sleep hygiene dan stimulasi relaksasi tidur bayi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu serta ibu bayi melalui implementasi *Sleep Baby Kit* yang terdiri dari baby massage, white noise, dan edukasi sleep hygiene sebagai strategi peningkatan kualitas tidur bayi usia 0–6 bulan. Kegiatan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul Jaya tepatnya di Balai Musyawarah RW01 Kelurahan Cisereuh dengan melibatkan 10 kader Posyandu dan 20 ibu bayi usia 0–6 bulan. Metode pelaksanaan meliputi edukasi, demonstrasi, pendampingan praktik, dan monitoring kualitas tidur bayi menggunakan lembar observasi. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu, peningkatan sikap positif ibu bayi, serta peningkatan kualitas tidur bayi setelah implementasi *Sleep Baby Kit*. Sebagian besar bayi mengalami peningkatan kategori kualitas tidur baik dari 20% menjadi 75%. Selain itu, tingkat kepuasan peserta terhadap kegiatan berada pada kategori sangat puas sebesar 60%. Implementasi *Sleep Baby Kit* terbukti menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan berpotensi dikembangkan sebagai program promotif preventif berbasis masyarakat dalam mendukung kesehatan bayi.

**Kata Kunci :** *Sleep Baby Kit*, kualitas tidur bayi, *baby massage*, *white noise*, *sleep hygiene*

### Pendahuluan

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis mendasar yang memiliki peran krusial dalam mendukung perkembangan otak, konsolidasi memori, pertumbuhan fisik, dan regulasi emosional bayi pada masa emas kehidupan. Pada bayi usia 0–6 bulan, kualitas dan kuantitas tidur yang optimal berkontribusi secara langsung terhadap sekresi hormon pertumbuhan, pematangan sistem saraf pusat, serta pembentukan ritme sirkadian yang sehat. *American Academy of Sleep Medicine* (2017) merekomendasikan bahwa bayi usia 0–3 bulan memerlukan tidur selama 14–17 jam per hari, sementara bayi usia 4–11 bulan membutuhkan 12–15 jam per hari. Penyimpangan dari rekomendasi ini, jika berlangsung secara konsisten, berpotensi mengganggu proses neurodevelopment dan meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan kognitif maupun perilaku.

Gangguan tidur pada bayi yang meliputi latensi tidur memanjang, frekuensi terbangun malam yang tinggi, dan durasi tidur total di bawah rekomendasi merupakan keluhan yang umum ditemukan di fasilitas kesehatan primer. Secara epidemiologis, prevalensi gangguan tidur pada bayi di berbagai negara berkisar antara 25–50%, dengan angka yang lebih tinggi dilaporkan di negara-negara berkembang. Di Indonesia, rendahnya pengetahuan ibu tentang sleep hygiene, keterbatasan akses informasi kesehatan berbasis bukti, serta minimnya edukasi terstruktur di tingkat Posyandu turut berkontribusi terhadap tingginya angka gangguan tidur bayi.

Studi pendahuluan yang dilakukan tim pelaksana di wilayah kerja Puskesmas Munjul Jaya, Kabupaten Purwakarta, menemukan bahwa sebanyak 65% ibu bayi usia 0–6 bulan di Posyandu Aster V Kelurahan Ciseureuh melaporkan gangguan tidur pada bayinya dalam bentuk sering terbangun di

malam hari, sulit tidur kembali, dan durasi tidur yang tidak mencukupi. Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan pengetahuan ibu tentang pendekatan nonfarmakologis yang aman dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur bayi.

Berbagai pendekatan nonfarmakologis telah terbukti secara ilmiah efektif dalam meningkatkan kualitas tidur bayi, di antaranya baby massage ( pijat bayi), pemberian rangsang white noise, serta penerapan sleep hygiene yang konsisten. Baby massage diketahui dapat meningkatkan kadar serotonin dan melatonin, mengurangi respons stres, serta mempromosikan pola tidur yang lebih teratur (Field et al., 2010). White noise berfungsi sebagai stimulus akustik yang menyerupai suara intrauterin, terbukti memperpendek latensi tidur dan mengurangi frekuensi arousal nokturnal (Spencer et al., 2017). Sementara itu, *sleep hygiene* yang mencakup penetapan rutinitas tidur, pengaturan lingkungan tidur, dan konsistensi jadwal tidur merupakan fondasi utama dalam tata laksana gangguan tidur bayi berbasis perilaku.

*Sleep Baby Kit* merupakan intervensi nonfarmakologis yang mengintegrasikan ketiga pendekatan tersebut secara komprehensif dalam satu program terstruktur dan mudah diterapkan oleh ibu maupun kader Posyandu. Konsep ini dikembangkan berdasarkan prinsip *family centered care* dan pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), yang menekankan pentingnya peningkatan kapasitas individu dan komunitas sebagai agen perubahan kesehatan. Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas memiliki peran strategis dalam diseminasi program kesehatan berbasis bukti. Kader Posyandu, yang berinteraksi langsung dengan ibu dan bayi secara rutin, merupakan sumber daya manusia yang potensial sebagai mediator edukasi kesehatan. Melalui pendekatan *cascade training*, penguatan kapasitas kader diharapkan dapat menciptakan efek multiplikasi yang memperluas jangkauan program secara berkelanjutan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam mengimplementasikan *Sleep Baby Kit*, meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu bayi terhadap pentingnya kualitas tidur bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi usia 0–6 bulan melalui intervensi nonfarmakologis yang terstruktur, menciptakan model pemberdayaan berbasis Posyandu yang dapat direplikasi dan diintegrasikan ke dalam program kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

## Metode

### A. Desain dan Pendekatan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain intervensi berbasis komunitas (*community-based intervention design*) dengan pendekatan *cascade training*. Pendekatan ini menempatkan kader Posyandu sebagai kelompok primer yang menerima pelatihan intensif, untuk selanjutnya berfungsi sebagai agen edukasi yang mendampingi ibu bayi secara langsung. Model pemberdayaan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO, 2019) tentang penguatan kapasitas tenaga kesehatan komunitas dalam kerangka pelayanan kesehatan primer.

Program intervensi *Sleep Baby Kit* mengintegrasikan tiga komponen utama secara sinergis: (1) *baby massage* sebagai teknik stimulasi fisik berbasis sentuhan; (2) *white noise* sebagai rangsangan akustik relaksasi; dan (3) *sleep hygiene* sebagai panduan perilaku tidur sehat. Ketiga komponen tersebut dioperasionalkan melalui serangkaian kegiatan terstruktur yang mencakup edukasi, demonstrasi, praktik langsung, pendampingan lapangan, dan monitoring evaluasi.

### B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Posyandu Aster V, Balai Musyawarah RW 01, Kelurahan Ciseureuh, Kecamatan Purwakarta, Kabupaten Purwakarta, Provinsi Jawa Barat. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil *needs assessment* yang mengidentifikasi prevalensi gangguan tidur bayi sebesar 65% di wilayah tersebut, keberadaan kader aktif yang potensial, serta adanya dukungan kelembagaan yang kuat dari Puskesmas Munjul Jaya sebagai supervising authority. Lokasi

ini juga merupakan wilayah binaan resmi Politeknik Bhakti Asih Purwakarta, sehingga menjamin kontinuitas program.

Kegiatan berlangsung selama kurang lebih dua bulan, yakni dari bulan Januari hingga Maret 2026. Jadwal pelaksanaan kegiatan disusun secara sistematis dalam lima tahapan sebagaimana disajikan pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

Tahapan	Waktu	Kegiatan
Tahap 1 – Persiapan	Minggu, 04 Januari 2026	Perizinan mitra, penyusunan booklet, persiapan <i>Sleep Baby Kit</i>
Tahap 2 – Sosialisasi dan Pelatihan Kader	Minggu, 01 Februari 2026	Workshop 1 hari: Baby Massage, White Noise, Sleep Hygiene; pretest dan posttest kader
Tahap 3 – Implementasi dan Edukasi Ibu Bayi	Minggu, 01 Februari 2026	Kader mendampingi ibu posyandu dan kunjungan rumah; sesi edukasi kelompok dan demonstrasi untuk 20 ibu bayi
Tahap 4 – Monitoring dan Evaluasi	Minggu 02–04 Februari s.d. Minggu 01 Maret 2026	Evaluasi kualitas tidur bayi (BISQ), observasi keterampilan kader, pengumpulan kartu monitoring
Tahap 5 – Pelaporan	Minggu 02–03 Maret 2026	Penyusunan laporan akhir dan diseminasi hasil

### C. Sasaran Kegiatan dan Tim Pelaksana

#### 1. Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan dua kelompok sasaran utama. Pertama, kader Posyandu sebagai sasaran pemberdayaan primer, terdiri atas 10 kader aktif Posyandu Aster V yang dipilih berdasarkan kesediaan berpartisipasi dan komitmen dalam melanjutkan program secara mandiri. Kedua, ibu bayi sebagai penerima manfaat langsung, terdiri atas 20 ibu yang memiliki bayi berusia 0–6 bulan di wilayah RW 01 Kelurahan Ciseureuh, yang diseleksi melalui data register Posyandu dengan kriteria inklusi berupa ketersediaan bayi usia 0–6 bulan dan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

#### 2. Tim Pelaksana

Kegiatan dilaksanakan oleh tim civitas akademika Politeknik Bhakti Asih Purwakarta yang terdiri atas: (1) Ketua Pelaksana, bertanggung jawab atas manajemen operasional program, koordinasi lintas sektoral dengan Puskesmas dan Kelurahan, serta akuntabilitas pelaporan akhir; (2) dua orang Dosen Anggota yang memberikan kontribusi kepakaran dalam pengembangan materi edukasi *Sleep Baby Kit* dan pelaksanaan home visit monitoring; serta (3) dua orang Mahasiswa sebagai enumerator yang bertugas dalam pengumpulan data lapangan, penyiapan media dan alat peraga, serta dokumentasi kegiatan.

### D. Prosedur dan Tahapan Pelaksanaan

#### 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi serangkaian aktivitas koordinasi dan penyiapan material. Secara administratif, perizinan resmi diperoleh dari dua institusi, yaitu Puskesmas Munjul Jaya melalui surat izin dari Kepala Puskesmas, dan Kelurahan Ciseureuh melalui persetujuan penggunaan Balai Musyawarah RW 01. Koordinasi teknis dilakukan bersama Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, dua bidan wilayah sebagai mitra teknis, serta Lurah Ciseureuh dan ketua kader Posyandu Aster V. Secara substantif, tim menyusun booklet *Sleep Baby Kit* sebagai panduan

praktik mandiri, mempersiapkan media edukasi (leaflet, poster), instrumen evaluasi (kuesioner pengetahuan, sikap, keterampilan, serta BISQ untuk kualitas tidur bayi), dan seluruh peralatan pendukung intervensi.

## 2. Tahap Sosialisasi dan Pelatihan Kader

Tahap ini merupakan inti dari proses capacity building bagi 10 kader Posyandu. Pelatihan berlangsung dalam format workshop satu hari penuh dengan agenda meliputi: pemberian pretest untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan awal kader; ceramah edukatif tentang konsep kualitas tidur bayi dan dampaknya terhadap tumbuh kembang; demonstrasi teknis baby massage menggunakan phantom bayi; simulasi penggunaan white noise; diskusi interaktif tentang prinsip-prinsip sleep hygiene; serta role play pemberian edukasi kepada ibu bayi. Posttest diberikan pada akhir sesi untuk mengukur peningkatan kompetensi kader pasca pelatihan. Seluruh kader mendapatkan booklet *Sleep Baby Kit* dan kit alat praktik sebagai bekal pendampingan lapangan.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

## 3. Tahap Implementasi dan Edukasi Ibu Bayi

Pada tahap ini, kader Posyandu yang telah terlatih berfungsi sebagai co-fasilitator dalam sesi edukasi kelompok bagi 20 ibu bayi. Sesi diawali dengan pengisian pretest oleh ibu bayi untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan kualitas tidur bayi (BISQ) pada kondisi awal. Selanjutnya, kader bersama tim pelaksana memberikan edukasi komprehensif tentang pentingnya kualitas tidur bayi, dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik langsung teknik *baby massage*, simulasi penggunaan *white noise*, dan pemberian panduan *sleep hygiene*. Setiap ibu bayi mendapatkan kartu monitoring tidur bayi untuk diisi secara mandiri selama 28 hari ke depan, sebagai alat pemantauan implementasi dan perubahan kualitas tidur bayi.

## 4. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Selama periode 30 hari pelaksanaan intervensi di rumah, kader Posyandu melakukan kunjungan rumah (home visit) secara berkala untuk memantau konsistensi penerapan baby massage, penggunaan white noise, dan implementasi sleep hygiene. Tim pelaksana memberikan supervisi teknis dan dukungan motivasional kepada kader melalui pertemuan rutin. Pada akhir periode monitoring (Minggu 1 Maret 2026), dilakukan pengumpulan kartu monitoring tidur bayi dan pengisian posttest oleh seluruh peserta (kader dan ibu bayi) untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, keterampilan, kualitas tidur bayi, dan tingkat kepuasan terhadap program.

### 5. Tahap Pelaporan

Tahap akhir meliputi kompilasi dan analisis data hasil monitoring dan evaluasi, penyusunan laporan akhir pengabdian masyarakat, serta diseminasi hasil kepada pemangku kepentingan terkait (Puskesmas Munjul Jaya dan LPPM Politeknik Bhakti Asih Purwakarta). Hasil kegiatan juga dipresentasikan dalam forum ilmiah institusi sebagai bagian dari proses diseminasi pengetahuan.

### E. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Evaluasi program menggunakan instrumen pretest-posttest untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan kader, serta pengetahuan dan sikap ibu bayi. Kualitas tidur bayi dievaluasi menggunakan Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), instrumen yang telah tervalidasi secara internasional untuk mengukur pola tidur bayi. Monitoring harian dilakukan melalui kartu pemantauan tidur bayi yang mencatat durasi tidur siang dan malam, frekuensi terbangun, kondisi bayi setelah bangun, serta konsistensi penerapan intervensi. Tingkat kepuasan peserta diukur menggunakan kuesioner kepuasan terstruktur dengan skala Likert lima poin.

### F. Sarana dan Peralatan Pendukung

Pelaksanaan kegiatan didukung oleh sarana dan peralatan yang memadai sebagaimana disajikan pada Tabel 2 berikut.

**Tabel 2.** Sarana Pendukung Kegiatan

No	Sarana Pendukung	Fungsi
1	Ruang Sosialisasi/Posyandu	Tempat pelaksanaan edukasi dan praktik
2	<i>Banner/Spanduk</i> Kegiatan	Media informasi dan identitas kegiatan
3	<i>Leaflet/Booklet</i> Edukasi	Media pembelajaran bagi kader dan ibu bayi
4	Handphone Dokumentasi	Dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat
5	Alat Tulis dan Lembar Evaluasi	Mendukung pencatatan dan pengisian kuesioner
6	Tikar/Matras Bayi	Alas praktik <i>baby massage</i>
7	Alat dan Bahan <i>Baby Massage</i>	Demonstrasi <i>Baby Massage</i>

Peralatan khusus untuk implementasi *Sleep Baby Kit* meliputi minyak pijat bayi, handuk bayi, phantom bayi beserta perlengkapan demonstrasi, speaker portable, audio white noise, serta booklet dan leaflet *Sleep Baby Kit* yang diberikan kepada setiap kader dan ibu bayi sebagai panduan praktik mandiri.

### G. Analisis Data

Data hasil pretest dan posttest dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan perubahan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kualitas tidur bayi sebelum dan sesudah intervensi. Kategorisasi hasil evaluasi mengacu pada kategori baik, cukup, dan kurang berdasarkan persentase skor jawaban benar. Data kepuasan peserta dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan kategori tingkat kepuasan. Analisis dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi pola perubahan dan efektivitas intervensi *Sleep Baby Kit*.

## Hasil Dan Pembahasan

### A. Hasil Evaluasi Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu

#### 1. Peningkatan Pengetahuan Kader

Evaluasi pengetahuan kader Posyandu dilakukan melalui pretest sebelum pelatihan dan *posttest* setelah pelatihan. Hasil distribusi frekuensi pengetahuan kader disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Posyandu terhadap Implementasi *Sleep Baby Kit*

Kategori	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Baik	2	20	8	80
Cukup	4	40	2	20
Kurang	4	40	0	0
Total	10	100	10	100

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan kader Posyandu mengenai implementasi *Sleep Baby Kit*. Sebelum pelatihan (pretest), hanya 2 kader (20%) yang berada dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan 4 kader (40%) berada dalam kategori cukup, dan 4 kader (40%) dalam kategori kurang. Setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi teknis (posttest), terjadi peningkatan drastis dimana 8 kader (80%) mencapai kategori pengetahuan baik, 2 kader (20%) dalam kategori cukup, dan tidak ada lagi kader yang berada dalam kategori kurang.

Peningkatan pengetahuan ini mencerminkan efektivitas metode pelatihan yang menggunakan pendekatan multisensori ceramah, diskusi, demonstrasi, dan praktik langsung. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader belum memahami hubungan antara kualitas tidur dengan tumbuh kembang bayi, mekanisme kerja white noise sebagai relaksan akustik, serta prosedur teknis baby massage yang benar dan aman untuk bayi usia 0–6 bulan. Setelah pelatihan, kader mampu menjelaskan konsep sleep hygiene secara komprehensif, mengidentifikasi indikator gangguan tidur bayi, dan mendeskripsikan prosedur intervensi *Sleep Baby Kit* dengan tepat.

#### 2. Peningkatan Keterampilan Kader

Evaluasi keterampilan kader dilakukan melalui observasi terstruktur menggunakan lembar penilaian kompetensi. Hasil distribusi frekuensi keterampilan kader disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader Posyandu terhadap Implementasi *Sleep Baby Kit*

Kategori	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Baik	1	10	9	90
Cukup	6	60	1	10
Kurang	3	30	0	0
Total	10	100	10	100

Data pada Tabel 4 menggambarkan peningkatan keterampilan kader yang sangat bermakna. Pada pretest, hanya 1 kader (10%) yang memiliki keterampilan dalam kategori baik, dengan mayoritas 6 kader (60%) dalam kategori cukup dan 3 kader (30%) dalam kategori kurang. Pada posttest, 9 kader (90%) berhasil mencapai kategori keterampilan baik, 1 kader (10%) dalam kategori cukup, dan tidak ada yang berada dalam kategori kurang. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendekatan demonstrasi dan praktik langsung dengan bimbingan intensif efektif dalam mentransfer keterampilan teknis kepada kader.

Kader menunjukkan kemampuan yang baik dalam melakukan baby massage sesuai prosedur standar, mengoperasikan white noise untuk keperluan relaksasi bayi, serta memberikan edukasi

sleep hygiene kepada ibu bayi menggunakan bahasa komunikasi yang sederhana dan mudah dipahami. Peningkatan keterampilan kader ini sejalan dengan hasil penelitian Suryani *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis demonstrasi dan role play efektif meningkatkan kompetensi kader Posyandu dalam program kesehatan ibu dan anak.

## B. Hasil Evaluasi Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi

### 1. Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi

Perubahan pengetahuan ibu bayi dievaluasi melalui pretest sebelum sesi edukasi dan posttest setelah implementasi selama 28 hari. Hasil distribusi frekuensi pengetahuan ibu bayi disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Bayi terhadap Implementasi *Sleep Baby Kit*

Kategori	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Baik	6	30	16	80
Cukup	6	30	3	15
Kurang	8	40	1	5
Total	20	100	20	100

Berdasarkan Tabel 5, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada ibu bayi. Pada kondisi awal (*pretest*), hanya 6 ibu bayi (30%) yang memiliki pengetahuan baik, 6 ibu bayi (30%) dalam kategori cukup, dan 8 ibu bayi (40%) dalam kategori kurang. Setelah mengikuti program edukasi dan pendampingan selama 28 hari, pengetahuan dalam kategori baik meningkat menjadi 16 ibu bayi (80%), 3 ibu bayi (15%) dalam kategori cukup, dan hanya 1 ibu bayi (5%) yang masih dalam kategori kurang.

Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa program edukasi berbasis praktik langsung dengan dukungan media booklet dan leaflet efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan ibu bayi. Ibu bayi mampu memahami pentingnya kualitas tidur bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan, manfaat baby massage dan white noise sebagai stimulasi relaksasi, serta prinsip-prinsip *sleep hygiene* yang dapat diterapkan secara mandiri di rumah.

### 2. Perubahan Sikap Ibu Bayi

Evaluasi sikap ibu bayi dilakukan melalui pengukuran menggunakan skala sikap terstruktur sebelum dan sesudah intervensi. Hasil distribusi frekuensi sikap ibu bayi disajikan pada Tabel 6.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Bayi terhadap Implementasi *Sleep Baby Kit*

Kategori	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)	Total
Positif	6	30	18	90	20
Negatif	14	70	2	10	20
Total	20	100	20	100	20

Data Tabel 6 menunjukkan perubahan sikap yang sangat bermakna pada ibu bayi. Sebelum intervensi, hanya 6 ibu bayi (30%) yang memiliki sikap positif terhadap penerapan *Sleep Baby Kit*, sementara 14 ibu bayi (70%) menunjukkan sikap negatif atau ambivalen. Setelah mengikuti program edukasi dan pendampingan selama 28 hari, sikap positif meningkat dramatis menjadi 18 ibu bayi (90%), dan hanya 2 ibu bayi (10%) yang masih menunjukkan sikap negatif.

Perubahan sikap positif ini merupakan indikator penting keberhasilan program, karena sikap merupakan prediktor perilaku yang lebih kuat dibandingkan pengetahuan semata. Ibu bayi mulai memperlihatkan keterbukaan dan kemauan untuk menerapkan rutinitas tidur yang lebih teratur, menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, dan melakukan stimulasi relaksasi secara konsisten. Perubahan ini sejalan dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa perubahan sikap terjadi ketika individu mempersepsi manfaat dari suatu tindakan kesehatan melebihi hambatan yang dirasakan.

### 3. Hasil Evaluasi Kualitas Tidur Bayi

Perubahan kualitas tidur bayi dievaluasi menggunakan instrumen BISQ yang dikombinasikan dengan data dari kartu monitoring tidur harian. Hasil distribusi frekuensi kualitas tidur bayi disajikan pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Bayi terhadap Implementasi *Sleep Baby Kit*

Kategori	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Baik	4	20	15	75
Cukup	10	50	5	25
Kurang	6	30	0	0
Total	20	100	20	100

Tabel 7 menggambarkan peningkatan kualitas tidur bayi yang bermakna setelah implementasi *Sleep Baby Kit* selama 28 hari. Pada kondisi awal, hanya 4 bayi (20%) yang memiliki kualitas tidur dalam kategori baik, 10 bayi (50%) dalam kategori cukup, dan 6 bayi (30%) dalam kategori kurang. Setelah implementasi, kualitas tidur kategori baik meningkat signifikan menjadi 15 bayi (75%), 5 bayi (25%) dalam kategori cukup, dan tidak ada bayi yang berada dalam kategori kurang.

Secara kualitatif, sebagian besar ibu melaporkan perbaikan pola tidur bayi yang bermakna: durasi tidur malam yang lebih panjang, penurunan frekuensi terbangun di malam hari, latensi tidur yang lebih singkat, dan bayi yang tampak lebih tenang serta tidak mudah rewel. Ibu juga melaporkan bahwa bayi lebih cepat tertidur setelah dilakukan baby massage dan terpapar white noise secara konsisten. Hal ini mengonfirmasi mekanisme biologis yang mendasari efektivitas intervensi: baby massage meningkatkan kadar serotonin dan melatonin yang mendorong rasa kantuk, sementara white noise memberikan efek penyamaran (masking effect) terhadap suara lingkungan yang dapat memicu arousal.

Temuan ini konsisten dengan hasil meta-analisis Field et al. (2010) yang menunjukkan bahwa *baby massage* secara signifikan meningkatkan durasi tidur dan mengurangi frekuensi terbangun pada bayi sehat. Sejalan pula dengan penelitian Spencer et al. (2017) yang membuktikan efektivitas white noise dalam memperpendek latensi tidur bayi dan meningkatkan efisiensi tidur secara keseluruhan.

### 4. Tingkat Kepuasan Peserta

Evaluasi kepuasan peserta dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan kepada seluruh peserta (10 kader + 20 ibu bayi = 30 responden) pada akhir kegiatan. Hasil distribusi tingkat kepuasan disajikan pada Tabel 8.

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Peserta terhadap Kegiatan

Tingkat Kepuasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Puas	18	60,0
Puas	10	33,3
Cukup Puas	2	6,7
Tidak Puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0
Total	30	100

Data pada Tabel 8 menunjukkan tingkat kepuasan peserta yang sangat tinggi terhadap pelaksanaan program. Sebanyak 18 responden (60%) menyatakan sangat puas, 10 responden (33,3%) menyatakan puas, dan hanya 2 responden (6,7%) yang menyatakan cukup puas. Tidak ada responden yang menyatakan tidak puas atau sangat tidak puas, sehingga tingkat kepuasan kumulatif pada kategori puas dan sangat puas mencapai 93,3%.

Berdasarkan analisis kualitatif dari masukan peserta, aspek yang dinilai paling positif meliputi: relevansi materi dengan kebutuhan nyata ibu bayi di lapangan, metode demonstrasi yang memudahkan pemahaman dan praktik mandiri, responsivitas tim pelaksana dalam memberikan pendampingan, serta kualitas media edukasi (*booklet* dan *leaflet*) yang aplikatif. Peserta berharap kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dan diperluas ke seluruh posyandu di wilayah Kelurahan Ciseureuh.

### C. Analisis Keberhasilan

Analisis komprehensif terhadap seluruh indikator evaluasi menunjukkan bahwa implementasi *Sleep Baby Kit* berhasil mencapai tujuan program secara substansial. Secara keseluruhan, program ini menghasilkan peningkatan pengetahuan kader sebesar 60 poin persentase (dari 20% menjadi 80% kategori baik), peningkatan keterampilan kader sebesar 80 poin persentase (dari 10% menjadi 90%), peningkatan pengetahuan ibu bayi sebesar 50 poin persentase (dari 30% menjadi 80%), peningkatan sikap positif ibu bayi sebesar 60 poin persentase (dari 30% menjadi 90%), dan peningkatan kualitas tidur bayi sebesar 55 poin persentase (dari 20% menjadi 75%).

Keberhasilan ini dapat dianalisis dari tiga perspektif utama. Pertama, dari perspektif desain intervensi, integrasi tiga komponen nonfarmakologis (*baby massage*, *white noise*, *sleep hygiene*) dalam satu paket terstruktur menciptakan efek sinergistik yang lebih besar dibandingkan intervensi tunggal. Pendekatan multimodal ini mengaktifkan berbagai jalur neurobiologis secara bersamaan jalur sensoris (sentuhan), jalur akustik (suara), dan jalur perilaku (rutinitas) sehingga menghasilkan respons tidur yang lebih optimal. Kedua, dari perspektif metode edukasi, pendekatan *experiential learning* yang menggabungkan teori, demonstrasi, dan praktik langsung terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan konvensional berbasis ceramah semata dalam mentransfer pengetahuan dan keterampilan. Ketiga, dari perspektif model pemberdayaan, pendekatan *cascade training* yang menempatkan kader sebagai agen perubahan menciptakan *multiplier effect* yang memperluas dampak program melampaui kapasitas tim pelaksana.

## Simpulan Dan Saran

### Simpulan

Implementasi *Sleep Baby Kit* melalui kombinasi *baby massage*, *white noise*, dan edukasi *sleep hygiene* terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur bayi usia 0–6 bulan. Kegiatan pengabdian masyarakat juga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu serta meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu bayi terhadap penerapan pola tidur sehat. Pendekatan pemberdayaan kader Posyandu dan pendampingan berbasis masyarakat menjadi strategi penting dalam mendukung keberlanjutan program kesehatan bayi di masyarakat.



### **Saran**

1. Program *Sleep Baby Kit* perlu diintegrasikan dalam kegiatan rutin Posyandu sebagai bagian dari edukasi kesehatan bayi.
2. Perlu dilakukan pendampingan berkelanjutan oleh kader Posyandu untuk mempertahankan konsistensi penerapan intervensi.
3. Diperlukan pengembangan media edukasi yang lebih inovatif dan mudah dipahami masyarakat.
4. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan durasi intervensi yang lebih panjang.

### **Daftar Rujukan**

- Febrianti, R., Yulviana, R., & Sari, I. W. (2024). Efektivitas pijat bayi usia 6–12 bulan dengan aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur bayi di Anaku Kamiyu Mom N Baby Spa Kota Pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 309–3132.
- Kalsum, U., Rahmawati, A., & Sari, D. P. (2021). Pengaruh pijat bayi terhadap kualitas tidur dan berat badan bayi usia 6–12 bulan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 85–93.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestiya, S., Handayani, R., & Maryatun, M. (2024). Penerapan pijat bayi terhadap kualitas tidur pada bayi usia 0–6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 204–214.
- Pratiwi, M. A., Hadisaputro, S., & Ekoningtyas, E. A. (2026). Evaluasi Penggunaan Aromaterapi Lavender dan White Noise terhadap Kualitas Tidur Bayi: Tinjauan Literatur. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 6(1), 354–361.
- Putri, N. C. M. (2024). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur pada Bayi Usia 0-12 Bulan: Literature Review: The Effect of Baby Massage on Sleep Quality in Babies Aged 0-12 Months: Literature Review. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 7(1), 39-50.
- World Health Organization. (2019). *WHO Child Growth Standards*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Improving Early Childhood Development: WHO Guideline*. Geneva: WHO.