

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU *POSTPARTUM*  
TENTANG PERAWATAN *PERINEUM* DENGAN  
UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI *PERINEUM*  
DI RUANG RAWAT GABUNG  
RSUD KERTOSONO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*



Oleh :

ARIS SETIYORINI  
NIM : 010430720 B

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU *POSTPARTUM*  
TENTANG PERAWATAN *PERINEUM* DENGAN  
UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI *PERINEUM*  
DI RUANG RAWAT GABUNG  
RSUD KERTOSONO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:  
ARIS SETIYORINI  
NIM : 010430720 B

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 20 Januari 2006

Yang menyatakan

ARIS SETIYORINI  
NIM: 010430720B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 13 Januari 2006

Oleh

Pembimbing Ketua

Dr. I Ketut Sudiana, drs.,MSi

NIP: 130 877 636

Pembimbing I

Ni Ketut Alit Armini, SKp

NIP: 132 306 152

Pembimbing II

Kristiawati, SKp

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)

NIP: 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Januari 2006

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Suidiana, drs.,MSi (.....)

Anggota : 1. Esti Yunitasari, SKp (.....)

2. Ni Ketut Alit Armini, SKp (.....)

3. Kristiawati, SKp (.....)

Mengetahui  
a.n Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)  
NIP: 140 238 226

## MOTTO

*Pandanglah bintang-bintang di langit sesekali saja, tetapi lihatlah bumi setiap saat, sehingga hidupmu tidak tersesat.*

*Jangan putus asa menghadapi hidup, karena putus asa adalah seburuk-buruknya sifat manusia.*

*Kupersembahkan kepada :*

*Ayahanda dan Ibunda Tercinta*

*Kakak-kakakku dan keponakan Tercinta*

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Skripsi “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu *Postpartum* tentang Perawatan *Perineum* dengan Upaya Pencegahan Infeksi *Perineum* di Ruang Rawat Gabung RSUD Kertosono” dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., SpTHT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Bapak Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons), selaku wakil Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Bapak Dr. I Ketut Suidiana, drs.,MSi, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi.
6. Ibu Kristiawati, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi.
7. Direktur RSUD Kertosono beserta Staf di ruang rawat gabung yang telah memberi bantuan dalam proses penelitian.
8. Ayahanda dan ibunda, kakak-kakakku, dan keponakanku tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan baik moril maupun materiil hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa PSIK B-VII FK UNAIR Surabaya khususnya Aisyah, Alif, Nisa, yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Para responden dan semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan insya Allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT. Dan demi kesempurnaan skripsi ini penulis berharap kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 20 Januari 2006

Penulis



**ABSTRACT****CORRELATION BETWEEN POSTPARTUM MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PERINEUM TREATMENT WITH BEHAVIOUR OF PERINEUM INFECTION PREVENTION**

A Cross Sectional study in Join Care Ward of Kertosono Hospital

**By : Aris Setiyorini**

The perineum's torn when was partus can make an injury, its need a special treatment to prevent an infection. The infection happened if the postpartum mother being afraid to clean the perineum area, and this condition will make the injury doesn't recovery well in 6-7 days. They did it because they've got a few knowledge about how to clean the perineum. A good knowledge and a good attitude of postpartum mother about perineum treatment will not make an infection comes.

This study used cross sectional design. The population is all primipara and multipara of maternal postpartum with normal partus type that was came in join care ward of Kertosono Hospital. The samples was 30 respondents, selected by using purposive sampling. The independent variable are knowledge and attitude of postpartum mother. The dependent variable is behaviour of perineum infection prevention. Data was taken by questionnaire and analyzed with Spearman's Rho test with level of significance  $p \leq 0.05$ .

The result showed that the knowledge of postpartum mother had inadequate point in 27%, moderate in 63% and adequate in 10%. Attitude was good of positive in 43% and negative in 57%. Behaviour of perineum infection prevention was reliable in 23%, moderate in 47% and unreliable in 30%. That result revealed that correlation between knowledge with attitude about perineum treatment was  $p = 0,006$ ,  $r = 0,847$ . Correlation of knowledge with behaviour of perineum infection prevention was  $p = 0,018$ ,  $r = 0,429$ , and correlation between attitude with behaviour of perineum infection prevention was  $p = 0,004$ ,  $r = 0,509$ . Its conclude that theres a correlation between knowledge and attitude of postpartum mother about perineum treatment with behaviour of perineum infection prevention.

We hope that postpartum mother getting more knowledge or information and good attitude to care their perineum, because its make the infection never come.

**Keywords :** *knowledge, attitude, behaviour, perineum treatment, perineum infection prevention.*

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Perilaku.....	6
2.1.1 Pengertian perilaku.....	6
2.1.2 Pembagian perilaku.....	6
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	7
2.1.4 Determinan perilaku.....	11
2.1.5 Proses adopsi perilaku.....	12
2.1.6 Domain perilaku.....	13
2.1.7 Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku.....	30
2.2 Konsep Pasca Persalinan.....	33
2.2.1 Pengertian pasca persalinan.....	33
2.2.2 Tujuan perawatan pasca <i>partum</i> .....	33
2.2.3 Perubahan pada <i>postpartum</i> .....	33
2.3 Konsep Perawatan <i>Perineum</i> .....	36
2.3.1 Pengertian <i>perineum</i> .....	36
2.3.2 Perubahan pada <i>perineum</i> .....	36
2.3.3 Pengertian perawatan <i>perineum</i> .....	36
2.3.4 Tujuan perawatan <i>perineum</i> .....	37
2.3.5 Prinsip perawatan <i>perineum</i> .....	37
2.4 Konsep Infeksi <i>Perineum</i> .....	38
2.4.1 Pengertian infeksi <i>perineum</i> .....	38
2.4.2 Penyebab infeksi <i>perineum</i> .....	38
2.4.3 Frekuensi infeksi <i>perineum</i> .....	39
2.4.4 Cara terjadinya infeksi <i>perineum</i> .....	39

2.4.5	Faktor predisposisi infeksi <i>perineum</i> .	40
2.4.6	Gejala infeksi <i>perineum</i> .	40
2.4.7	Upaya pencegahan infeksi <i>perineum</i> .	41
2.4.8	Upaya penanganan infeksi <i>perineum</i> .	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.		46
3.1	Kerangka Konseptual.	46
3.2	Hipotesis.	47
BAB 4 METODE PENELITIAN.		48
4.1	Desain Penelitian.	48
4.2	Kerangka Kerja.	49
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.	50
4.3.1	Populasi.	50
4.3.2	Sampel.	50
4.3.3	Teknik sampling.	52
4.4	Identifikasi Variabel.	52
4.4.1	Variabel independen.	52
4.4.2	Variabel dependen.	52
4.5	Definisi Operasional.	53
4.6	Metode Pengumpulan Data.	55
4.6.1	Lokasi dan waktu penelitian.	55
4.6.2	Instrumen penelitian.	55
4.6.3	Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.	56
4.7	Analisa Data.	57
4.8	Masalah Etik.	59
4.9	Keterbatasan.	60
4.9.1	Sampel dan jumlah sampel.	60
4.9.2	Instrumen	60
4.9.3	Waktu	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.		61
5.1	Hasil Penelitian.	61
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	61
5.1.2	Data umum	62
5.1.3	Data khusus	64
5.2	Pembahasan.	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.		78
6.1	Kesimpulan.	78
6.2	Saran.	79
Daftar Pustaka.		80
Lampiran 1		82
Lampiran 2.		83
Lampiran 3.		84
Lampiran 4.		85
Lampiran 5.		86

Lampiran 6. ....	87
Lampiran 7. ....	92
Lampiran 8. ....	94

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual. ....	46
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia. ....	62
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	63
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	63
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak.....	64
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan. ....	65
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan sikap.....	65
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan upaya pencegahan..	66

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	82
Lampiran 2	Lembar Disposisi. ....	83
Lampiran 3	Surat Balasan Pelaksanaan Penelitian. ....	84
Lampiran 4	Lembar Permintaan menjadi Responden.....	85
Lampiran 4	Lembar Persetujuan menjadi Responden. ....	86
Lampiran 5	Lembar Kuesioner dan Observasi.....	87
Lampiran 6	Tabulasi Data Penelitian.....	92
Lampiran 6	Hasil Uji Statistik. ....	94

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Hubungan pengetahuan dengan sikap.....	66
Tabel 5.2	Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan infeksi....	67
Tabel 5.3	Hubungan sikap dengan upaya pencegahan infeksi.....	68

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan peristiwa penting dan mulia. Kejadiannya penuh ketegangan yang menguras tenaga dan sangat melelahkan. Oleh karena itu, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya (Huliana, 2003). Setelah proses melahirkan tubuh wanita akan mengalami berbagai perubahan fisiologi, misalnya perubahan berat badan, perubahan payudara, perubahan kandung kemih, maupun perubahan pada *perineum*. Setelah proses melahirkan *perineum* akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi (Farrer Hellen, 2001). Demi menghindari peregangan yang berlebihan biasanya dilakukan robekan *perineum* saat proses persalinan. Adanya robekan tersebut dapat menimbulkan luka pada *perineum*, sehingga diperlukan perawatan khusus *perineum* pada ibu *postpartum*. Luka *perineum* bila dalam keadaan yang kurang bersih bisa menyebabkan infeksi (Saifuddin Abdul Bari, 2001). Infeksi *perineum* terjadi bila luka tidak sembuh dalam 6-7 hari (Rustam, 2001). Menurut data hasil pemeriksaan ibu *postpartum* yang berkunjung di RSUD Kertosono pada bulan Oktober 2005 prosentase kejadian infeksi *perineum* masih tinggi yaitu 86% (30 orang ibu yang melahirkan normal sebanyak 26 orang mengalami infeksi pada *perineum*). Infeksi *perineum* bisa disebabkan karena nutrisi ibu yang tidak memadai. Penyuluhan mengenai perilaku pencegahan infeksi *perineum* sudah diberikan kepada ibu setelah melahirkan, namun masih banyak ibu *postpartum* yang belum melaksanakan upaya pencegahan infeksi



dengan baik. Hal ini diduga karena masih kurangnya pengetahuan dan sikap yang baik tentang perawatan *perineum*. Namun, hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* di RSUD Kertosono belum diketahui.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kertosono didapatkan data pada bulan September 2005 jumlah persalinan normal sebanyak 22 orang, dan bulan Oktober 2005 sebanyak 30 orang. Jumlah ibu pasca melahirkan yang mendapat infeksi pada *perineum* ada 20 orang bulan September 2005, dan 26 orang pada bulan Oktober 2005. Insiden infeksi sudah mengalami penurunan namun prosentasenya masih tinggi dari 90% menjadi 86%. Bila hal ini tidak segera ditangani bisa menimbulkan kesakitan terus-menerus pada ibu *postpartum* (Linda Wheeler, 2004). Berdasarkan hasil wawancara bulan Oktober 2005 dengan 26 ibu *postpartum* yang berkunjung di RSUD Kertosono didapatkan hasil bahwa ibu *postpartum* masih menganut budaya tarak yaitu tidak boleh makan daging, telur, dan ayam setelah melahirkan serta cara perawatan luka jahitan pada *perineum* yang dilakukan hanya dengan menyiram dengan air saja tanpa dikeringkan. Tingkat pendidikan dari keluruhan ibu *postpartum* yang melahirkan normal bulan oktober 2005 sebanyak 5 orang Perguruan Tinggi, 7 orang SMU, 8 orang SMP dan 10 orang SD.

Masalah yang dihadapi ibu *postpartum* adalah luka pada jalan lahir yaitu *perineum*. Luka *perineum* bisa menimbulkan perasaan tidak nyaman dan nyeri sehingga membuat ibu *postpartum* trauma dan takut untuk membersihkan lukanya setelah persalinan. Kebanyakan luka di *perineum* menjadi infeksi karena ibu-ibu takut untuk membersihkannya sehingga pada daerah luka tertimbun kotoran dan

darah nifas yang merupakan media baik untuk pertumbuhan kuman (Sofie, 2004). Kurangnya pengetahuan dan sikap yang baik tentang perawatan *perineum* dan infeksi *perineum*, menyebabkan ibu tidak melakukan upaya pencegahan infeksi *perineum*. Untuk menerima suatu perilaku baru didasari dengan pengetahuan, sikap yang positif sehingga perilaku tersebut akan langgeng dan begitu juga sebaliknya (Notoatmodjo, 2003). Perawatan *perineum* akan mengurangi rasa ketidaknyamanan bagi wanita setelah melahirkan, selain itu bisa mencegah terjadinya infeksi (Hamilton, 1995). Infeksi bisa terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka *perineum* dirawat dengan baik, menjaga kebersihan *perineum* pasca melahirkan sangat penting untuk mencegah infeksi (Danuatmaja Bony, 2004). Cara perawatan *perineum* yang tidak bersih atau tidak steril pada luka jahitan daerah *perineum* akan mengakibatkan keadaan *perineum* kurang bersih sehingga timbul peradangan atau infeksi pada *perineum* (Huliana Meliana, 2003). Perawatan *perineum* yang tidak tepat akan mencetuskan terjadinya infeksi (Varney Helen, 2001). Salah satu penyebab kesakitan pada minggu pertama setelah melahirkan adalah infeksi pada *episiotomi* (Linda Wheeler, 2004).

Usaha yang dilakukan petugas kesehatan di ruang rawat gabung RSUD Kertosono dalam mengatasi masalah infeksi *perineum* yaitu mengangkat jahitan pada *perineum* dan dibersihkan dengan *normal saline* serta kolaborasi pemberian antibiotik. Upaya pencegahan infeksi *perineum* dengan penyuluhan secara individu. Namun, belum pernah dikaji bagaimana perilaku ibu setelah penyuluhan diberikan. Sehingga perlu dikaji pengetahuan dan sikap serta upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*. Dengan diketahui pengetahuan dan sikap

tersebut diharapkan ibu *postpartum* melakukan upaya pencegahan terjadinya infeksi dengan baik. Fenomena ini memberikan gambaran kepada penulis apakah pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* memberi pengaruh terhadap perilaku seseorang untuk melaksanakan upaya pencegahan infeksi *perineum*, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah pengetahuan ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum*?
2. Bagaimanakah sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum*?
3. Bagaimanakah upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*?
4. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang perawatan *perineum* pada ibu *postpartum*?
5. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*?
6. Apakah ada hubungan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* pada pencegahan infeksi *perineum*.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum*.
2. Mengidentifikasi sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum*.
3. Mengidentifikasi upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu *postpartum* dengan sikap tentang perawatan *perineum*.
5. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*.
6. Menganalisis hubungan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Memberikan sumbangan terhadap perkembangan Ilmu Keperawatan Maternitas khususnya mengenai perawatan *perineum* pada ibu *postpartum*.

### **1.4.2 Praktis**

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi petugas kesehatan di rumah sakit untuk pengembangan metode dalam pemberian penyuluhan pada ibu *postpartum*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan menguraikan beberapa konsep yang akan mendasari penelitian yaitu tentang : 1) Konsep Perilaku, 2) Konsep Pasca Persalinan, 3) Konsep Perawatan *Perineum*, dan 4) Konsep Infeksi *Perineum*.

#### **2.1 Konsep Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian perilaku**

Skinner dalam Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons.

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

##### **2.1.2 Pembagian perilaku**

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*).

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada

orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*).

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan, tahu praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Misalnya : Seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Perilaku kesehatan diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan.

Adalah perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Adalah tindakan seseorang pada saat menderita penyakit.

3. Perilaku kesehatan lingkungan.

Adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

### **2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku**

Lawrence Green (1980) dikutip Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*).

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku.

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan,

tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*).

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*).

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, dan undang-undang/peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa dalam teori WHO menyebutkan penyebab seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2. Kepercayaan

Kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat orang menjauhi atau mendekati orang lain.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan karena:

- 1). Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
  - 2). Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
  - 3). Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
  - 4). Nilai, didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.
4. Orang penting sebagai referensi
- Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk di contoh.

Sunaryo (2004) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

1. Faktor genetik/endogen

Faktor Genetik merupakan modal dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Yang termasuk faktor genetik/endogen yaitu:

- 1). Jenis ras

Setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.



2). Jenis kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

3). Sifat fisik

Kalau diamati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

4). Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, dipengaruhi oleh beberapa aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

5). Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang inteligen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya individu yang memiliki inteligen rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

## 2. Faktor eksogen

### 1). Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

### 2). Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.

### 3). Agama

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

### 4). Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

#### **2.1.4 Determinan perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respons terhadap stimulus dari luar, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi

beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

### **2.1.5 Proses adopsi perilaku**

Penelitian Rogers (1974) dikutip dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dulu.
2. *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* yaitu subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 2.1.6 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dikutip Notoatmojo 2003 menyatakan bahwa perilaku manusia itu dibagi dalam 3 domain yakni: a) kognitif (pengetahuan), b) afektif (sikap), dan c) psikomotor (praktik atau tindakan). Ketiga hal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Pengetahuan

##### 1). Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Informasi fakta dan pengetahuan verbal dikenal/dipelajari dengan cara mendengarkan orang lain/dengan jalan membaca (Slameto, 2003). Menurut Plato yang dikutip oleh Sonny Keraf (2001) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah kumpulan ingatan yang terpendam dalam benak manusia.

##### 2). Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

##### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3). Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, dapat dikelompokkan menjadi (Notoatmodjo, 2003) :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
  - a). Penyebab penyakit.
  - b). Gejala atau tanda penyakit.
  - c). Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan.
  - d). Bagaimana cara penularannya.
  - e). Bagaimana cara pencegahannya.
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :
  - a). Jenis-jenis makanan yang bergizi.
  - b). Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya.
  - c). Pentingnya olahraga bagi kesehatan.
  - d). Penyakit atau bahaya merokok, minuman keras, dan sebagainya.
  - e). Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya.

- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan :
  - a). Manfaat air bersih.
  - b). Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
  - c). Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat.
  - d). Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

#### 4). Sumber pengetahuan manusia

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan pancaindra yang memberi data dan fakta bagi pengetahuan (Keraf, 2001). Adapun sumber pengetahuan manusia antara lain:

##### a. Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi, tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

##### b. Pengalaman seseorang

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang paling penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: (1) setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk

membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan (2) pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subjektif (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

Pengetahuan didasarkan pada pengenalan pribadi yang langsung dengan objek artinya bahwa yang disebut pengetahuan memang betul-betul didasarkan pada pengenalan dan pengalaman langsung dari subjek. Selain itu pengetahuan adalah bahwa subjek mampu membuat penilaian tertentu atas objeknya karena pengenalan dan pengalaman pribadi yang bersifat langsung dari objek. Artinya subjek benar-benar tahu tidak hanya dari luar namun dari dalam juga.

Keraf (2001) menyebutkan bahwa pengalaman yang bisa mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman yang terjadi melalui dan berkat bantuan panca indra khususnya yang bersifat spontan dan langsung. Dengan kata lain pengalaman, percobaan, pengamatan, penelitian langsung dilapangan untuk mengumpulkan data dan fakta, itulah merupakan titik tolak dari pengetahuan manusia karena pada dasarnya kita tahu tentang sesuatu hanya berdasarkan dengan titik tolak pengalaman indra kita.

#### c. Pendidikan

Suwarno (1992) dikutip oleh Nursalam (2001) menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup.



Y.B Mantra dalam Notoatmodjo (1985) dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani (2001) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Kuncoroningrat (1997) dikutip Nursalam (2001) juga menyebutkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Notoatmodjo 1996 dikutip Nursalam (2001) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori.

#### d. Pekerjaan

Thomas (1996) dikutip oleh Nursalam (2001) mengatakan bahwa pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Markum (1991) dikutip oleh Nursalam (2001) menyebutkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

#### e. Umur

Elizabeth. B.H (1995) dikutip dalam Nursalam (2001) mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tingi kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclock,1998 dikutip Nursalam, 2001).

## 2. Sikap

### 1). Pengertian sikap

Berkowitz (1972) dikutip Azwar Saifudin (2003) sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik, Thurstone memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis. Fishbein dan Ajzen (1980) yang dikutip Azwar (2003) mendefinisikan sikap tidak lain adalah afek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek.

Kusnanto (2004) mengatakan bahwa manusia sebagai titik sentral pelayanan keperawatan dan sebagai penerima asuhan keperawatan berhak mengambil keputusan bagi dirinya. Manusia juga memiliki berbagai kultur yang bersifat unik dan memiliki berbagai keyakinan tentang sehat sehingga akan memberikan respons yang berbeda-beda terhadap upaya pemenuhan kebutuhan dasar. Pendapat ini didukung oleh Nursalam (2003) yang mengatakan bahwa tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi tergantung pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan.

## 2). Struktur sikap

Struktur terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Azwar Saifuddin, 2003).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari obyek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang dihadapi (Azwar Saifuddin, 2003).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar, 2003).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2003).

### 3). Proses pembentukan sikap

Middle brook dikutip oleh Azwar (2003) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Sarlito Wirawan Sarwono (2000) dikutip oleh Sunaryo (2004) menyebutkan bahwa ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu:

#### a. Adopsi

Adopsi adalah cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus-menerus sehingga lama-kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap individu.

#### b. Diferensiasi

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur.

#### c. Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap demi tahap, diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

d. Trauma

Trauma adalah cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut.

e. Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenisnya atau sebaliknya.

4). Faktor-faktor pembentukan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia :

a. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah atau dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan

ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, dan ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat akan memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak di peroleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang di sadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang tetapi dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

5). Pengukuran sikap

Azwar Saifuddin (2003) menyebutkan bahwa salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap. Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap

namun pernyataan tidak langsung ini biasanya samar dan mempunyai sifat proyektif.

Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

Yang menjadi indikator untuk mengetahui sikap, yaitu :

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit.

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap : gejala, atau tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat.

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara memelihara dan cara hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi atau istirahat cukup, dan sebagainya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan.

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2003).



6). Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

7). Determinan Sikap

Bimo Walgito (2001) yang dikutip oleh Sunaryo(2004) mengatakan bahwa ada hal penting yang menentukan sikap individu, yaitu:

a. Faktor fisiologis

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan, yang menentukan sikap individu. Contohnya: orang muda umumnya bersikap kurang perhitungan dengan akal dibandingkan orang tua yang penuh kehati-hatian, orang yang menderita sakit memiliki sikap lebih sensitif dibandingkan orang sehat.

b. Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut.

c. Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut. Contoh: individu yang menyakini bahwa hubungan seksual dengan pacar sebelum menikah tidak sesuai dengan norma masyarakat dan agama maka individu tersebut tidak akan melakukan hal-hal jelek sebelum melaksanakan perkawinan.

d. Faktor komunikasi sosial

Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

2. Praktik atau tindakan

1). Pengertian praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian/pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Hal ini disebut praktik (Notoatmodjo, 2003).

2). Tingkat-tingkat praktik

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin (*gilded respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

3). Pengukuran praktik

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa hari, jam atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Indikator pengukuran praktik (Notoatmodjo, 2003), yaitu :

a. Praktik sehubungan penyakit.

a). Pencegahan penyakit, misalnya mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya.

b). Penyembuhan penyakit, misalnya minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

b. Praktik pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

c. Praktik kesehatan lingkungan.

Membuang air besar di jamban, membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

4). Faktor- faktor yang mempengaruhi Tingkah laku / tindakan

Notoatmodjo,dkk dalam Sarwono (1989) yang dikutip oleh Herawani (2001) menyebutkan ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkah laku sehat seseorang dan dapat mempengaruhi status kesehatan, antara lain:

a. Aspek persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit.

Persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit berbeda-beda. Ada yang menganggap bahwa penyakitnya ini disebabkan oleh makhluk halus, guna-guna, kelelahan, makanan, ketidakseimbangan didalam tubuh dan sebagainya. Untuk menyembuhkannya harus dengan cara-cara yang gaib seperti penebusan dosa atau langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

b. Aspek kepercayaan

Kepercayaan di masyarakat sangat mempengaruhi tingkah laku kesehatan.

c. Aspek nilai kebudayaan

Semua masyarakat menganggap bahwa kesehatan itu penting tetapi anggapan tersebut tidak menduduki tingkatan yang sama tinggi pada setiap individu dan masyarakat. Hal ini disebabkan karena pengaruh nilai-nilai yang ada di masyarakat.

d. Aspek norma

Norma adalah standar atau kriteria untuk justifikasi tingkah laku, sehingga norma tersebut mempengaruhi tingkah laku masyarakat.

e. Pengetahuan

Carl Rogers yang dikutip oleh Nana Sudjana (2005) menyebutkan bahwa seseorang yang telah menguasai tingkat kognitifnya maka perilaku orang tersebut sudah bisa diramalkan.

### **2.1.7 Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku/tindakan**

#### **1. Hubungan Pengetahuan dan Sikap**

Nana Sudjana (2005) mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan seseorang untuk menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaian terhadap objek itu apakah berarti atau tidak bagi dirinya. Itulah sebabnya sikap berhubungan dengan pengetahuan dan perasaan seseorang tentang objek sikap juga dapat dipandang sebagai kecenderungan seseorang untuk berperilaku. Hasil belajar sikap juga nampak dalam bentuk kemauan, minat, perhatian, perubahan perasaan dll. Sikap dapat dipelajari dan dapat diubah melalui proses belajar.

Sunaryo (2004) menyebutkan bahwa pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, faktor emosional dan bertambahnya umur. Selain itu pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap demi tahap diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

## 2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku/tindakan

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan kepercayaan dari orang tersebut. Perilaku juga memiliki instrumental artinya seseorang dapat bertindak positif demi kebutuhan-kebutuhannya, sebaliknya tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan bertindak negatif.

Pendapat Carl Rogers yang dikutip oleh Nana Sudjana (2005) menyebutkan bahwa seseorang yang telah menguasai tingkat kognitifnya maka perilaku orang tersebut sudah bisa diramalkan.

## 3. Hubungan Sikap dengan Perilaku/tindakan

Notoatmodjo (2003) mengatakan dalam teori WHO bahwa sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata karena sikap akan terwujud di dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap akan diikuti/tidak diikuti mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan banyak/sedikit pengalaman seseorang.

Icek Ajzen dan Martin Fishbein yang dikutip oleh Azwar (2003) mengemukakan teori tindakan beralasan yang menyebutkan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu niat untuk berperilaku tertentu.

Secara sederhana teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Warner dan DeFleur (1969) yang dikutip oleh Azwar (2003) mengemukakan tiga postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan sikap dengan perilaku. Ketiga postulat tersebut, yaitu:

1). Postulat Konsistensi

Postulat konsistensi mengatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila ia dihadapkan pada suatu objek sikap. Jadi, postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

2). Postulat Variasi Independen

Postulat variasi independen mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah, dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku.

3). Postulat Konsistensi Tergantung

Postulat konsistensi tergantung menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma-norma, peranan, keanggotaan kelompok, kebudayaan merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauhmana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi lainnya.

## 2.2 Konsep Pasca Persalinan

### 2.2.1 Pengertian pasca persalinan (*postpartum*)

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak dkk, 2005). Masa nifas yang berlangsung selama enam minggu setelah persalinan, merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu maupun bayi (Depkes RI, 2000).

### 2.2.2 Tujuan perawatan pascapartum

Barbara (2005) menyebutkan bahwa tujuan perawatan pasca partum sebagai berikut :

1. Meningkatkan involusi *uterus* normal dan kembali ke keadaan sebelum hamil.
2. Mencegah atau meminimalkan komplikasi pascapartum.
3. Meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan *pelvik*, jaringan *perianal*, dan *perineal*.
4. Membantu pemulihan fungsi tubuh normal.
5. Meningkatkan pemahaman terhadap perubahan fisiologis dan psikologis.
6. Memfasilitasi perawatan bayi baru lahir dan perawatan mandiri ibu baru.

### 2.2.3 Perubahan pada *postpartum*

Menurut Hellen Farrer (2001) perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi :

#### 1. *Uterus*

*Uterus* mengalami proses *involusi* dengan cepat selama 7-10 hari pertama.

Setelah *postnatal* 12 hari uterus biasanya sudah tidak dapat lagi diraba



melalui *abdomen*, dan setelah 6 minggu ukurannya sudah kembali pada ukuran tidak hamil.

2. *Lokia*

Pengeluaran darah dan jaringan nekrotik dari dalam *uterus* selama masa nifas.

3. *Serviks*

*Serviks* mengalami involusi bersama *uterus*. Setelah persalinan *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan. Setelah 6 minggu *postnatal* serviks kembali menutup.

4. *Vulva dan vagina*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil.

5. *Perineum*

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kepala bayi.

6. Payudara

Payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

7. *Traktus Urinarius*

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

#### 8. Sistem *Gastrointestinal*

Asupan makanan mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah *perineum* dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### 9. Sistem *Kardiovaskuler*

Jumlah sel darah merah dan kadar *hemoglobin* normal pada hari ke 5.

Sedangkan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu *postpartum* dapat terjadi melalui 3 fase yaitu (Meliana Huliana, 2003):

##### 1. *Fase Taking In*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Fokus perhatian ibu berpusat pada dirinya. Kelelahan membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

##### 2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung.

##### 3. *Fase Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayinya meningkat pada fase ini.

## **2.3 Konsep Perawatan *Perineum***

### **2.3.1 Pengertian *perineum***

*Perineum* adalah daerah antara *vulva* dan *anus* (Meliana Huliana, 2003). Menurut Ramali (2000) yang dimaksud dengan *perineum* ialah daerah kerampang, batang badan antara dubur dan alat kelamin luar.

### **2.3.2 Perubahan pada *perineum***

Biasanya setelah melahirkan *perineum* menjadi bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau *episiotomi*, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Meliana Huliana, 2003).

*Perineum* yang dilalui seorang bayi umumnya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Akibat normalnya bisa terasa ringan, bisa juga tidak. Rasa sakit pada *perineum* akan semakin parah jika *perineum* robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru area *episiotomi* atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh selama 7 hingga 10 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan adanya infeksi, kecuali jika nyeri sangat parah. Infeksi bisa terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka *perineum* dirawat dengan baik (Bonny Danuatmaja, 2004).

### **2.3.3 Pengertian perawatan *perineum***

Perawatan *perineum* adalah perawatan khusus *perineal* bagi wanita setelah melahirkan anak untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan (Hamilton, 1995).

### 2.3.4 Tujuan perawatan *perineum*

Menurut Christina Ibrahim, (1996) tujuan perawatan *perineum* adalah sebagai berikut :

1. Untuk menjaga kebersihan *perineum*.

Kemungkinan terjadinya infeksi karena kurang bersihnya daerah *perineum*.

Kebersihan *perineum* akan memberikan rasa nyaman pada penderita dan mencegah timbulnya iritasi.

2. Untuk mencegah infeksi didaerah *perineum*.

Saat persalinan *vulva* merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman.

Bila daerah *vulva* dan *perineum* tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan *perineum*.

3. Untuk meningkatkan penyembuhan luka *perineum* (jahitan *perineum*).

Agar jahitan *perineum* lekas baik perlu diperhatikan keadaan *perineum*. Bila timbul kelainan akibat jahitan dapat cepat diadakan pengobatan sehingga penyembuhan cepat terjadi.

### 2.3.5 Prinsip perawatan *perineum*

1. Mencegah kontaminasi dari rektum.
2. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma.
3. Membersihkan keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Hamilton,1995).

## 2.4 Konsep Infeksi *Perineum*

### 2.4.1 Pengertian infeksi *perineum*

Infeksi *perineum* adalah infeksi pada daerah bekas sayatan *episiotomi* atau luka *perineum* yang pada jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus (Prawirohardjo, 1999). Infeksi *Perineum* adalah infeksi akibat luka pada *perineum* yang akan menjadi semakin parah dan kesembuhan akan berlangsung lebih lambat (Farrer Hellen, 2001). Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan berlangsung lebih lambat sembuh dalam 6-7 hari (Rustam, 2001).

### 2.4.2 Penyebab infeksi

Prawirohardjo (1999) menyebutkan bahwa infeksi nifas disebabkan oleh infeksi pada luka-luka di jalan lahir. Selain itu, infeksi nifas dapat disebabkan oleh:

1. *Streptococcus haemolyticus aerobicus*. *Streptokokkus* ini merupakan sebab infeksi yang berat. Infeksi ini biasanya berasal dari penderita lain, alat yang tidak steril.
2. *Staphylococcus aureus*. Kuman ini banyak ditemukan di rumah sakit.
3. *Escherichia coli*. Kuman ini umumnya berasal dari kandung kencing dan dapat menyebabkan infeksi pada *perineum*, vulva, dan *endometriosis*.
4. *Clostridium Welchii*. Infeksi oleh kuman ini jarang ditemukan.

Cunningham (1995) mengatakan bahwa bakteri yang menyebabkan infeksi *perineum* adalah kuman anaerob jenis kokus anaerob gram positif atau *Clostridium perfringens*. Infeksi *perineum* dapat disebabkan oleh ketidakberhasilan teknik aseptik (Helen Farrer, 2001).

#### 2.4.3 Frekuensi infeksi

Secara umum infeksi *puerperalis* adalah sekitar 1-3%. Secara proporsional angka infeksi menurut jenis infeksi adalah (Rustam Mochtar, 1998) :

1. Infeksi pada jalan lahir 25 sampai 55% dari kasus infeksi.
2. Infeksi saluran kencing 30-60% dari kasus infeksi.
3. Infeksi pada *mamma* 5-10% dari kasus infeksi.
4. Infeksi campuran 2-55% dari kasus infeksi.

#### 2.4.4 Cara terjadinya infeksi

Infeksi dapat terjadi dengan cara sebagai berikut (Prawirohardjo, 1999) :

1. Tangan pemeriksa yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam *vagina* ke dalam *uterus*. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
2. *Droplet infection*. Sarung tangan atau alat yang terkena kontaminasi bakteri berasal dari hidung atau tenggorokan dokter. Oleh karena itu, hidung atau mulut petugas yang bekerja di kamar bersalin harus ditutup dengan masker dan penderita infeksi saluran pernafasan dilarang memasuki kamar bersalin.

3. Dalam rumah sakit selalu banyak kuman-kuman patogen, berasal dari penderita-penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman-kuman ini bisa dibawa aliran udara kemana-mana antara lain ke handuk atau alat –alat yang digunakan untuk merawat wanita dalam persalinan.
4. Infeksi *intrapartum* sudah dapat memperlihatkan gejala-gejala pada waktu berlangsungnya persalinan.

#### **2.4.5 Faktor predisposisi infeksi nifas**

Faktor predisposisi yang terpenting pada infeksi nifas adalah:

1. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, *preeklampsia*, penyakit jantung dsb.
2. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah lama.
3. Tindakan bedah *vaginal*, yang menyebabkan perlukaan pada jalan lahir.
4. Tertinggalnya sisa *placenta*, selaput ketuban, dan bekuan darah.

#### **2.4.6 Gejala infeksi *perineum***

Prawirohardjo (1999) mengatakan bahwa infeksi *perineum* adalah infeksi pada daerah bekas sayatan *episiotomi* atau luka *perineum* yang pada jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus. Gejalanya berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi, dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar biasanya keadaannya tidak berat suhu sekitar 38<sup>0</sup>C, nadi dibawah 100 permenit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar demam bisa naik sampai 39-40<sup>0</sup>C dengan disertai kadang-kadang menggigil.

Infeksi *perineum* ditandai dengan nyeri, kenaikan suhu, *edema*, kemerahan, kaku dan nyeri tekan pada luka, sensasi panas, perih waktu berkemih, dan adanya keluaran (pus) dari luka (Barbara, 2005).

#### **2.4.7 Upaya pencegahan infeksi *perineum***

##### 1. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Segera setelah cukup kuat untuk berjalan Bantu ibu untuk mandi. Instruksikan pada ibu untuk mencuci *putting* susu pertama kali, kemudian tubuh, dan terakhir *perineum*. Sediakan pakaian dan pembalut yang bersih (Hamilton, 1995).

##### 2. Perawatan *Perineum*

Huliana Meliana (2003) mengatakan bahwa cara menjaga kebersihan *perineum* sebaiknya dengan menggunakan sabun. Selanjutnya keringkan dengan memakai pembalut wanita. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman lakukan kompres dingin lalu kompres hangat. Untuk menghindari *sikatriks* (jaringan yang menonjol saat penyembuhan dan melewati batas kulit) sebaiknya konsultasikan dengan dokter untuk mendapat pengobatan.

Farrer Helen (2001) menyebutkan bahwa luka pada *perineum* akibat *episiotomi*, ruptur, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah. Pencucian daerah *perineum* memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah tersebut dan mengurangi rasa sakitnya.



Danuatmaja Bonny (2004) menyebutkan tentang cara perawatan *perineum*, yaitu:

- 1). Ganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam. Letakkan dengan baik sehingga tidak bergeser.
- 2). Lepaskan pembalut dari muka ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari *anus* ke *vagina*.
- 3). Alirkan atau bilas dengan air hangat atau cairan antiseptik *area perineum* setelah buang air kecil atau besar. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk, selalu dari arah muka ke belakang.
- 4). Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.
- 5). Rasa gatal pada area sekitar jahitan normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- 6). Berbaring pada sisi tubuh, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.

Hamilton (1995) menyebutkan tentang cara perawatan *perineum*, yaitu :

- 1). Mencuci tangan.
- 2). Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat.
- 3). Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke *rectum* dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik.
- 4). Berkemih dan buang air besar ke toilet.
- 5). Semprotkan keseluruhan *perineum* dengan air.

- 6). Keringkan *perineum* dengan menggunakan *tissue* dari depan ke belakang.
  - 7). Pasang pembalut dari depan ke belakang.
  - 8). Cuci tangan kembali.
3. Mandi Berendam

Mandi berendam biasanya sangat berguna karena kehangatan tidak hanya meningkatkan sirkulasi juga meningkatkan penyembuhan dan melemaskan jaringan guna meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan *edema*. Mandi berendam dilakukan dalam bak mandi dan dilakukan tiga sampai empat kali sehari selama 20 menit (Hamilton, 1995).

4. Penghangatan Kering

Penghangatan kering dari cahaya lampu digunakan untuk meningkatkan penyembuhan *perineum*. *Perineum* harus dibersihkan dulu untuk membuang sekresi. Pasien berbaring terlentang dengan lutut fleksi dan diregangkan, lampu diletakkan dengan jarak 20 inci dari *perineum*. Penghangatan dilakukan tiga kali sehari selama 20 menit (Hamilton, 1995).

5. Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan keluaran *lokea* telah terhenti (Hamilton, 1995). Disarankan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum luka *perineum* sembuh karena bisa mengakibatkan rasa sakit dan bahkan luka menjadi lebih parah.

6. Lampu inframerah

Lampu inframerah dapat digunakan dua kali sehari untuk membantu pengeringan dan kesembuhan luka *perineum*. Ibu biasanya berbaring dalam posisi lateral kiri dengan menaikkan tungkai sebelah atas dan mengangkat belahan pantat kanan memakai tangan sehingga daerah yang terluka dapat terpajan dengan baik. Lampu diletakkan dengan jarak yang tidak lebih dekat dari 50 cm dan dipasang serta sehingga tidak akan terguling. Sinar inframerah diarahkan ke *perineum*. Biasanya di beberapa rumah sakit menggunakan alat pengering rambut sebagai pengganti lampu inframerah (Hellen Farrer, 2001).

7. Pemeriksaan Ulang (Kunjungan)

Ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ke RS atau puskesmas terdekat dalam waktu 10 hari setelah meninggalkan RS apabila petugas RS tidak melakukan kunjungan rumah (Hellen Farrer, 2001). Setidaknya satu kali dalam minggu pertama sesudah melahirkan kunjungan *pasca partum* harus dilakukan oleh semua ibu yang melahirkan (Widyastuti, 2003).

8. Nutrisi

Ibu setelah melahirkan membutuhkan diet seimbang yang baik. Pedoman diet yang baik adalah dua sampai empat porsi setiap hari yang terdiri dari empat kelompok makanan dasar yaitu daging, makanan yang mengandung protein, buah, sayuran, roti dan biji-bijian. Bisa ditambahkan 4 sampai 6 cangkir susu rendah lemak serta mineral dan multivitamin (Hamilton, 1995).

## 9. Penyuluhan

Penyuluhan berfokus pada pencegahan infeksi dan meningkatkan proses penyembuhan dengan perawatan aseptis, kebersihan diri, dan *perineal care*. Penyuluhan bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* sehingga upaya pencegahan infeksi dapat dilaksanakan dengan baik (Hamilton,1995). Penyuluhan dilakukan dengan mendemonstrasikan cara membersihkan *perineum* setelah berkemih dan defekasi, misalnya: mengeringkan, mencuci tangan, dan memasang pembalut dari depan ke belakang (Barbara Straight, 2005).

### 2.4.8 Upaya penanganan infeksi *perineum*

Linda Wheeler (2004) menyebutkan untuk menangani infeksi *perineum* luka harus dibuka dengan mengangkat jahitan dan kemudian dibersihkan dengan normal salin dan diberikan antibiotik oral seperti klindamisin. Saifuddin (2001) juga mengatakan cara menangani infeksi *perineal* dan luka *abdominal* yaitu :

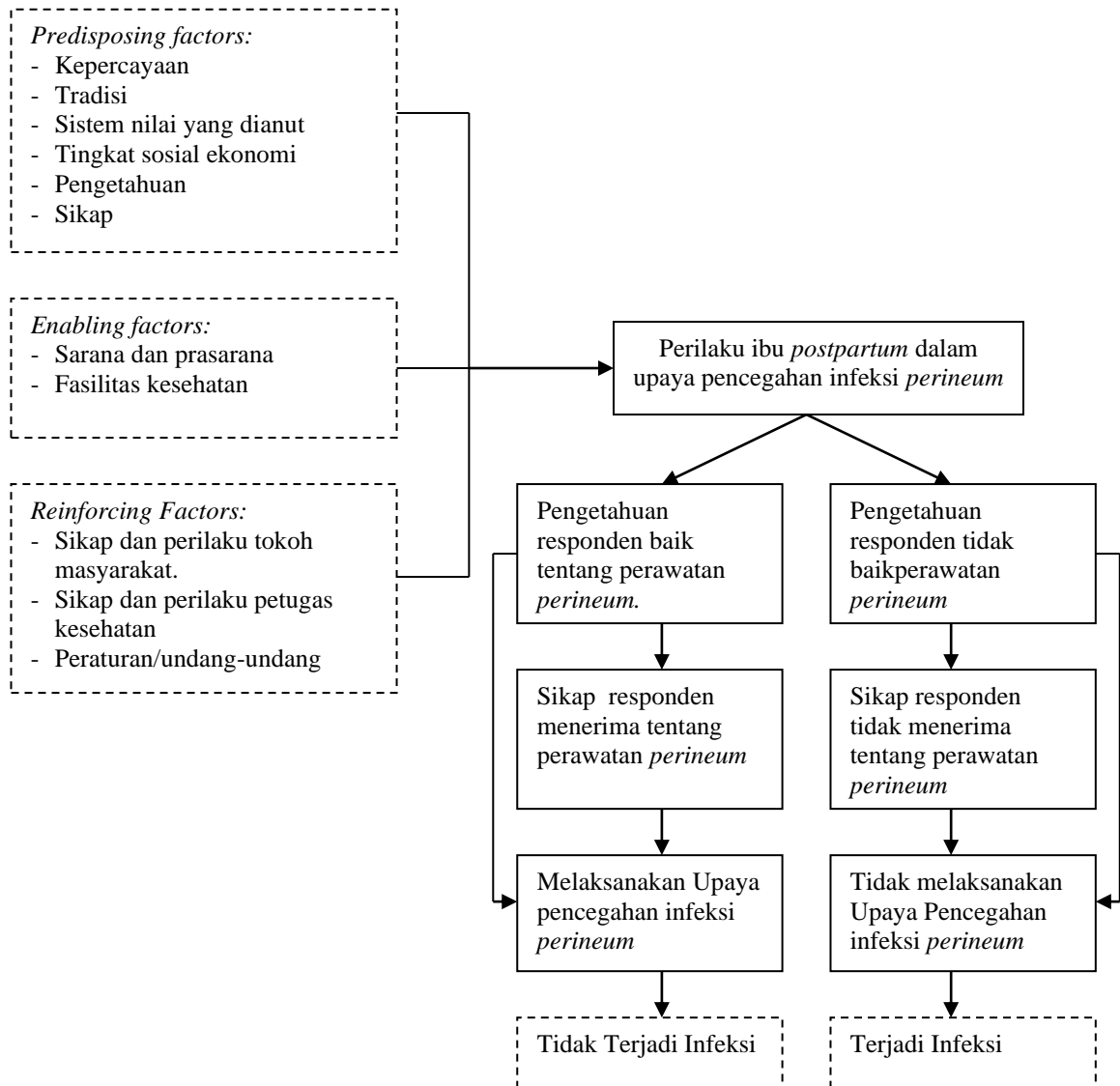
1. Terdapat pus dan cairan pada luka buka dan lakukan pengeluaran, daerah luka yang terinfeksi dihilangkan dengan debridemen, infeksi sedikit tidak perlu antibiotik.
2. Infeksi relatif superfisialis beri ampisilin 500 mg per oral setiap 6 jam dan metronidazol 500 mg peroral 3 kali /hari selama 5 hari.
3. Infeksi dalam dan melibatkan otot nekrosis,beri penicillin G 2 juta U IV setiap 4 jam (atau ampisilin inj 1g 4x/hari ditambah dengan gentamisin 5 mg/kg BB perhari IV sekali ditambah dengan metronidazol 500mg IV setiap 8 jam, sampai bebas panas selama 24 jam. Bila ada jaringan

nekrotik harus dibuang. Lakukan jahitan sekunder 2-4 minggu setelah infeksi membaik.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* (Teori Lawrence Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo, (2003)).

Keterangan :

□ : Diteliti

□□□ : Tidak diteliti

Menurut Lawrence Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu : (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku berupa kepercayaan, tradisi, sistem nilai yang dianut, tingkah laku sosial ekonomi, pengetahuan, dan sikap, (2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan peraturan/undang-undang yang berlaku. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku ibu *postpartum* dalam melaksanakan upaya pencegahan infeksi *perineum*. Perilaku ada tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Bila seseorang mempunyai pengetahuan baik dan bersikap menerima maka akan melaksanakan upaya pencegahan infeksi sehingga tidak akan terjadi infeksi *perineum*, dan jika seseorang mempunyai pengetahuan yang tidak baik dan bersikap tidak menerima maka tidak melaksanakan upaya pencegahan infeksi sehingga terjadi infeksi *perineum*.

### **3.2 Hipotesis**

1. H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum*.
2. H1 : Ada hubungan pengetahuan ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*.
3. H1 : Ada hubungan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*.





## **BAB 4**

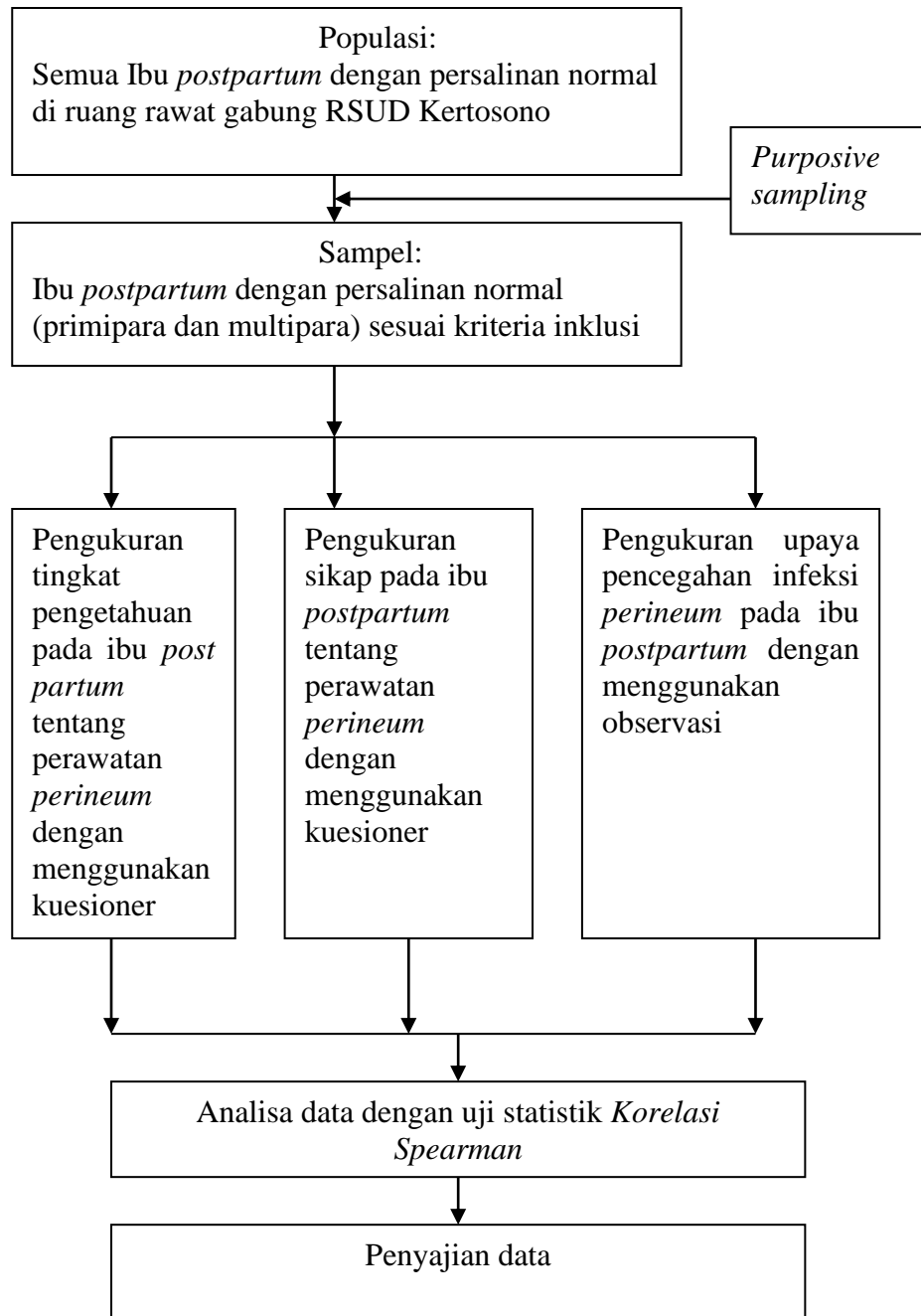
### **METODE PENELITIAN**

Metode Penelitian merupakan metode yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Aziz Alimul, 2002). Pada bab ini akan dibahas mengenai : (1) Desain penelitian, (2) Kerangka kerja, (3) Populasi, sampel dan sampling, (4) Identifikasi variabel, (5) Definisi operasional, (6) Metode pengumpulan data, (7) Metode analisa data, (8) Masalah Etik, dan (9) Keterbatasan.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2003).

## 4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*.

### 4.3 Populasi, Sampel, Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu *postpartum* dengan persalinan normal di ruang rawat gabung RSUD Kertosono.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Azis Alimul, 2002).

Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan rumus :

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{22 + 30}{2} \text{ (Jumlah persalinan normal bulan September dan Oktober 2005)} \\
 &= 26 \\
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{26}{1 + 26(0,05)^2} \\
 &= 24,4\text{orang} \\
 &= 24 \text{ orang.}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah *ibu postpartum* dengan persalinan normal (*primipara dan multipara*) yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Azis Alimul, 2002). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Ibu yang bisa baca tulis.
- c. Ibu *postpartum primipara dan multipara* dengan tindakan *episiotomi*.
- d. Ibu dengan persalinan normal.
- e. Ibu *postpartum* hari ke 1- 7.

2. Kriteria *eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel pada penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Azis Alimul, 2002). Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Terdapat gangguan jiwa.
- b. Ibu dengan persalinan dengan komplikasi (*preeklampsi, eklampsi, perdarahan, diabetes melitus*).
- c. Ibu melahirkan dengan ketuban pecah dini.

### **4.3.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi, Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

## **4.4 Identifikasi Variabel**

### **4.4.1 Variabel independen (bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya dan pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

### **4.4.2 Variabel dependen (tergantung)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam tingkah laku, variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah upaya pencegahan infeksi *perineum*.

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki ibu <i>postpartum</i> ( <i>primipara</i> & <i>multipara</i> ) untuk memahami tentang perawatan <i>perineum</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi <i>perineum</i></li> <li>2. Perubahan pada <i>perineum</i></li> <li>3. Definisi Infeksi <i>perineum</i></li> <li>4. Penyebab Infeksi <i>perineum</i></li> <li>5. Cara terjadinya Infeksi <i>perineum</i></li> <li>6. Gejala infeksi <i>perineum</i></li> <li>7. Definisi perawatan <i>perineum</i>.</li> <li>8. Tujuan perawatan <i>perineum</i>.</li> <li>9. Prinsip perawatan <i>perineum</i>.</li> <li>10. Cara perawatan <i>perineum</i>.</li> <li>11. Waktu penyembuhan luka <i>perineum</i>.</li> <li>12. Waktu perawatan <i>perineum</i>.</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif : Benar : 1 Salah : 0 Pernyataan negatif : Benar : 0 Salah : 1  Skor: $P = f/N \times 100\%$ (Azwar, 2003)  Kategori Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: <56% (Arikunto, 1998)
Sikap	Respon mendukung dari ibu <i>postpartum</i> ( <i>primipara</i> & <i>multipara</i> ) tentang perawatan <i>perineum</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan diri</li> <li>2. Mandi berendam</li> <li>3. Penghangatan kering</li> <li>4. Cara perawatan <i>perineum</i>.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan</li> <li>- Peralatan yang digunakan (sabun).</li> <li>- Kompres air dingin/hangat.</li> <li>- Mengeringkan dengan pembalut/handuk</li> <li>- Buang air kecil</li> </ul> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Kategori: Pernyataan positif : Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1  Pernyataan negatif : Sangat Setuju : 1 Setuju : 2 Tidak Setuju : 3 Sangat Tidak Setuju : 4

<p>Dependen: Upaya pencegahan infeksi <i>perineum</i></p>	<p>Kemampuan ibu <i>postpartum (primipara dan multipara)</i> dalam melaksanakan perawatan luka pada <i>perineum</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbaring</li> <li>- Pemegangan luka pada <i>perineum</i></li> <li>- Mengganti pembalut setiap 4-6 jam</li> <li>5. Pemeriksaan ulang.</li> <li>6. Hubungan seksual.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan diri</li> <li>2. Mandi berendam</li> <li>3. Cara perawatan <i>perineum</i>.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan</li> <li>- Peralatan yang digunakan (sabun)</li> <li>- Mengeringkan dengan handuk/pembalut</li> <li>- Buang air kecil</li> <li>- Pengurangan aktivitas berdiri atau duduk lama</li> <li>- Mengganti pembalut setiap 4-6 jam</li> <li>- Tidak memegang luka pada <i>perineum</i></li> <li>- Pembilasan dengan air hangat/cairan antiseptik</li> <li>- Kompres hangat/dingin</li> </ul>	<p>Observasi</p>	<p>Ordinal</p>	$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$ <p>Negatif : <math>T &lt; \text{mean data}</math> Positif : <math>T \geq \text{mean data}</math> (Azwar, 2003)</p> <p>Pernyataan positif : Ya: 1 Tidak : 0 Skor: <math>P = f/N \times 100\%</math> (Azwar, 2003)</p> <p>Kategori Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: &lt;56% (Arikunto, 1998)</p>
---	--	--	------------------	----------------	--

## 4.6 Metode Pengumpulan Data

### 4.6.1 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

### 4.6.2 Instrumen penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner meliputi data demografi, pengetahuan, dan sikap tentang perawatan *perineum* serta observasi tentang upaya pencegahan infeksi *perineum*. Kuesioner dalam bentuk *check list* yaitu dimana responden tinggal membubuhkan tanda *check* (✓) pada kolom yang sesuai (Arikunto, 2002).

Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti. Untuk data demografi terdiri dari 5 pertanyaan meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Untuk pengukuran pengetahuan menggunakan 20 pernyataan dengan 12 parameter terdiri dari 13 pernyataan positif yaitu pernyataan no: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 19, dan 7 pernyataan negatif yaitu pernyataan no: 2, 5, 9, 11, 13, 18, 20. Parameter 1 ada di no: 1 dan 2, parameter 2 di no: 3, parameter 3 di no: 4 dan 5, parameter 4 ada di no: 6, parameter 5 di no: 7, parameter 6 ada di no: 8 dan 9, parameter 7 ada di no: 10 dan 11, parameter 8 ada di no: 12 dan 13, parameter 9 ada di no: 14, parameter 10 ada di no: 15 dan 16, parameter 11 ada di no: 17 dan 18, parameter 12 ada di no: 19 dan 20. Pernyataan menggunakan jawaban benar salah. Sikap sebanyak 20 pernyataan dengan 6 parameter terdiri dari 10 pernyataan positif yaitu no: 1, 3, 4, 8, 9, 11, 13, 17, 18, 20, dan 10 pernyataan negatif yaitu no: 2, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 16, 19. Parameter 1 ada di no: 1 dan 2, parameter 2 ada di no: 3 dan 4, parameter 3 ada di no: 5 dan 6, parameter 4 ada di



no: 7-17, parameter 5 ada di no: 18, dan parameter 6 ada di no: 19 dan 20. Pernyataan menggunakan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Sedang untuk upaya pencegahan menggunakan observasi diisi oleh peneliti yang terdiri dari 20 pernyataan dengan 3 parameter terdiri dari 20 pernyataan positif. Parameter 1 ada di no: 1, 2 dan 3, parameter 2 ada di no: 4 dan 5, parameter 3 ada di no: 6-20. Pernyataan menggunakan jawaban ya tidak.

#### **4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk untuk mendapatkan data awal. Kemudian mengurus perijinan untuk pengumpulan data.

Selanjutnya peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi di ruang rawat gabung RSUD Kertosono. Peneliti membagikan kuesioner pada hari pertama setelah melahirkan di RSUD Kertosono mengenai data demografi, pengetahuan, sikap kepada responden. Kuesioner diisi setelah responden bersedia untuk diteliti dinyatakan dengan *informed consent*. Selama proses pengisian kuesioner peneliti berada di dekat responden sampai pengisian selesai. Apabila responden tidak mengerti dengan maksud pernyataan peneliti menjelaskan kepada responden. Setelah selesai mengisi kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti. Kemudian dilakukan observasi mengenai pelaksanaan upaya pencegahan infeksi *perineum* sebanyak 1x sehari selama 3 hari pada hari ke 1 di rumah sakit, hari ke 4 dan hari ke 7 di rumah responden.

#### 4.7 Analisis data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi, analisis statistik menggunakan SPSS 12 *for windows*.

##### 1. Analisis Deskriptif

###### 1) Variabel Pengetahuan

Pengetahuan di scoring dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar, 2003).

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56% (Arikunto, 1998)

###### 2) Variabel Sikap

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, sangat Tidak Setuju = 1. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :  $x$  = skor responden

$\bar{x}$  = nilai rata-rata kelompok

$s$  = standar deviasi (Azwar, 2003)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor =  $T \geq$  mean data

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor =  $T <$  mean data

### 3) Upaya pencegahan infeksi *perineum*

Tindakan pencegahan infeksi diukur dengan observasi. Dengan rumus sebagai berikut :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :  $P$  = prosentase

$f$  = jumlah tindakan yang dilakukan

$N$  = jumlah skor maksimal observasi dan wawancara

(Azwar, 2003).

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = < 56% (arikunto,1998)

## 2. Analisis Statistik

Digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*. Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan tersebut digunakan uji statistik *correlation spearman* . Jika *Spearman*

*Correlation* hitung  $> \alpha$  (0.05), maka  $H_0$  diterima. Jika *Spearman Correlation* hitung  $< \alpha$  (0.05), maka  $H_0$  ditolak. Bila  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*. Bila  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi (Trihendradi, 2005).

Sugiyono (2004) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut:

0,00 - 0,19 : Sangat lemah

0,20 - 0,39 : Lemah

0,40 – 0,59 : Sedang

0,60 – 0,79 : Kuat

0,80 – 1,00 : Sangat kuat

#### **4.8 Masalah Etik**

Menurut Azis, (2002) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi :

##### *1. Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### **4.9 Keterbatasan**

Aziz Alimul (2002) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan kelemahan-kelemahan dalam penulisan riset. Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian meliputi:

##### 4.9.1 Sampel dan jumlah sampel

Sampel yang digunakan terbatas pada ibu *postpartum* (*primipara* dan *multipara*) dengan persalinan normal di ruang rawat gabung RSUD Kertosono, dan jumlah sampel termasuk jumlah minimal sehingga masih perlu dikembangkan di tempat lain dalam jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

##### 4.9.2 Instrumen

Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

##### 4.9.3 Waktu

Waktu penelitian terbatas, akibatnya hasil penelitian kurang sempurna dan kurang memuaskan.



## BAB 5

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan variabel penelitian yang meliputi data pengetahuan responden tentang perawatan *perineum*, sikap responden tentang perawatan *perineum* dan tindakan responden tentang upaya pencegahan infeksi *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono serta hubungan pengetahuan dengan sikap, hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*, dan hubungan sikap dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*.

Untuk mengetahui signifikansi atau hubungan antara variabel dilakukan uji statistik *Spearman's rho* dan menggunakan SPSS 12 *for windows* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Gabung RSUD Kertosono yang berada di Jalan Supriyadi no 29 Kertosono. RSUD Kertosono merupakan Rumah Sakit tipe C pemerintah Kabupaten Nganjuk. Ruang Bersalin merupakan ruangan yang merawat pasien dengan masalah kandungan meliputi *Abortus*, *Mola Hidatidosa*, *KET*, *Myoma Uteri*, *Kista Ovarii*, *Menometroragi*, persalinan normal, persalinan abnormal meliputi *vacum ekstraksi* dan *sectio secarea*. Ruang Bersalin terdiri dari beberapa tenaga kesehatan yang terdiri atas 1 dokter Spesialis Kandungan, 10 bidan, 4 perawat, 6 pembantu bidan, dan 1 petugas kebersihan.

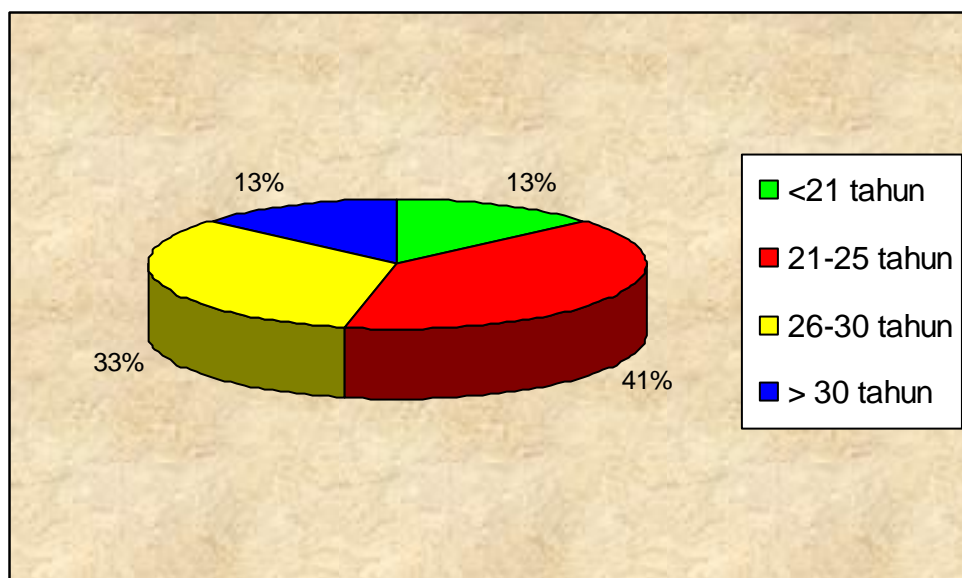
Ruang bersalin terdiri dari Ruang Tindakan ada 5 bed, Ruang rawat gabung ada 12 bed (4 bed kelas II, 8 bed kelas III).

### 5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi :

1) Usia, 2) Pendidikan, 3) Pekerjaan, 4) Jumlah anak. Secara lebih jelasnya akan dilihat sebagai berikut :

#### 1) Distribusi responden berdasarkan usia

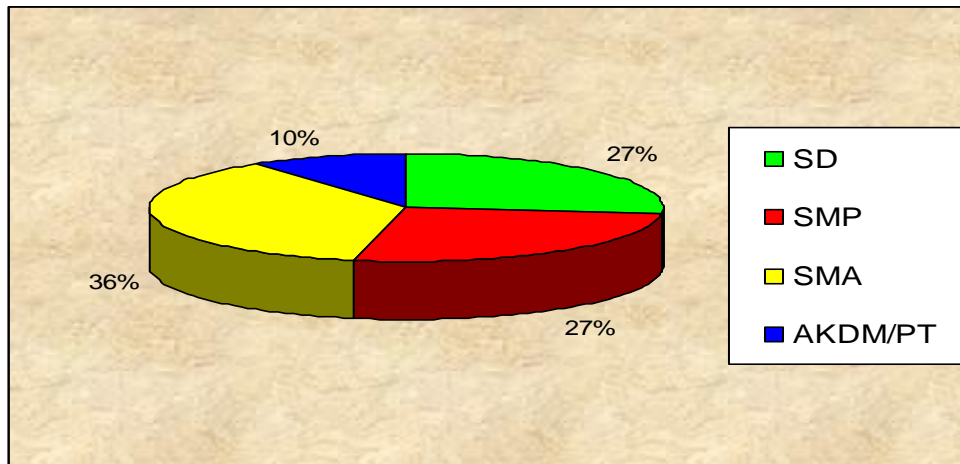


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden sebagian besar berusia antara 21-25 tahun sebanyak 41%, usia antara 26-30 tahun sebanyak 33%, dan sisanya dengan prosentase yang sama yaitu 13% berusia < 21 tahun dan > 30 tahun.



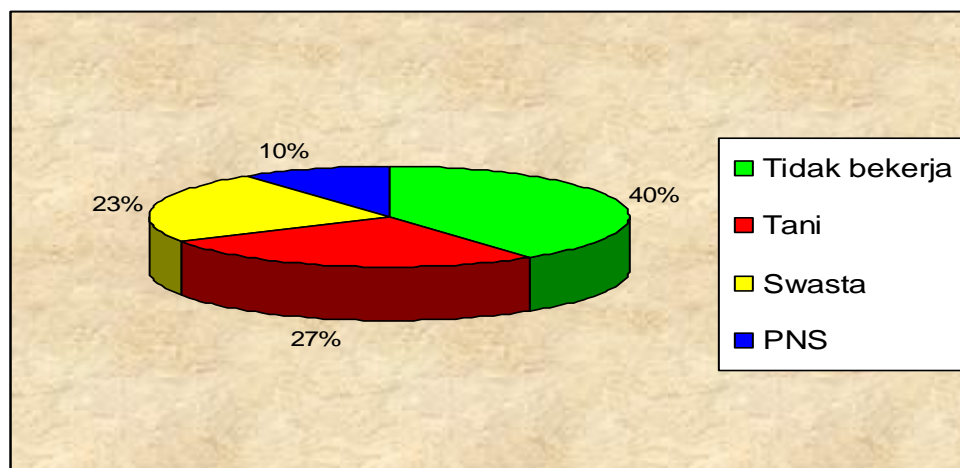
## 2). Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 36%, pendidikan SMP/Sederajat dan SD mempunyai prosentase yang sama yaitu 27%, sisanya berpendidikan Akademi/PT sebanyak 10%.

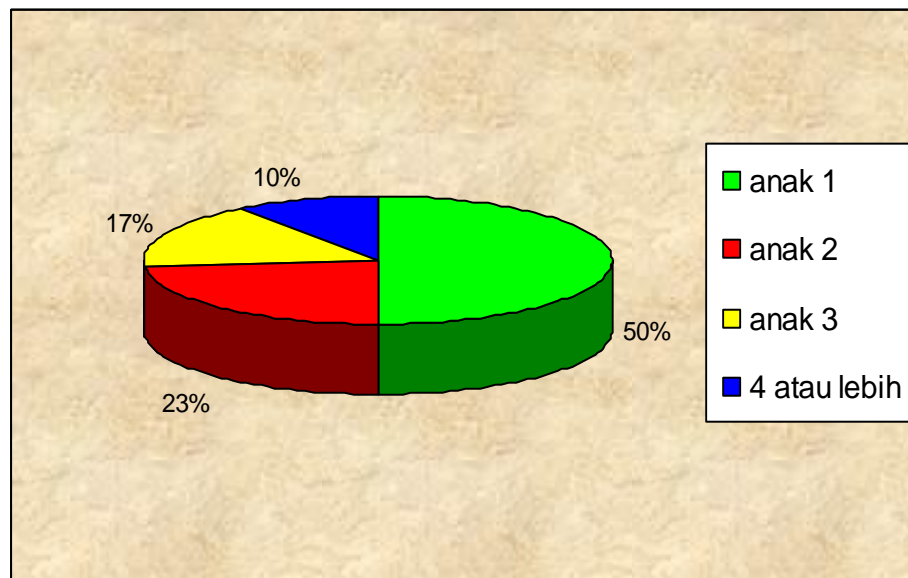
## 3). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dari gambar 5.3 dapat dilihat bahwa dari 30 responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 40%, diikuti secara bertahap petani 27%, swasta 23%, dan sisanya PNS sebanyak 10%.

4) Distribusi responden berdasarkan jumlah anak

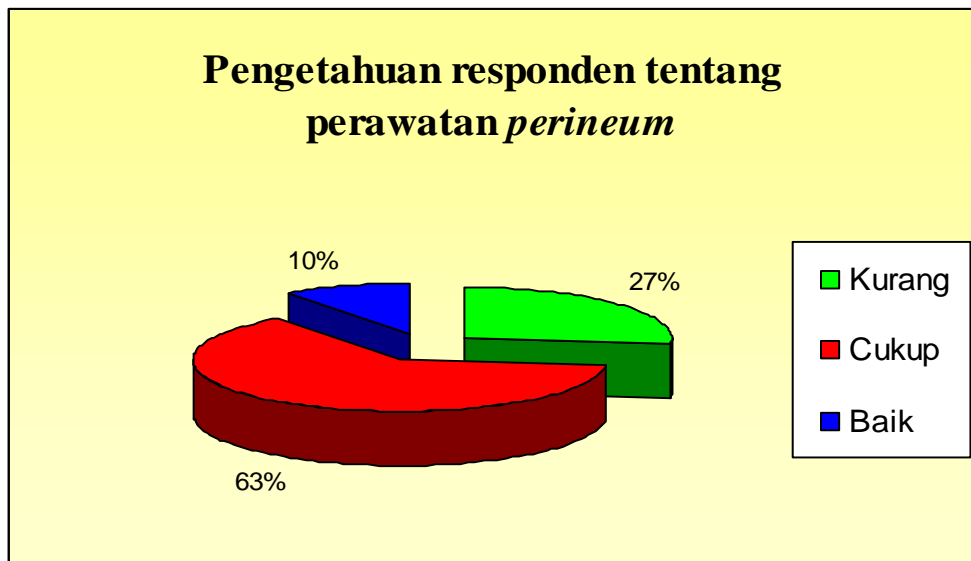


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang mempunyai anak 1 sebanyak 50%, diikuti secara bertahap jumlah anak 2 sebanyak 23%, jumlah anak 3 sebanyak 17%, dan sisanya jumlah anak 4 atau lebih sebanyak 10%.

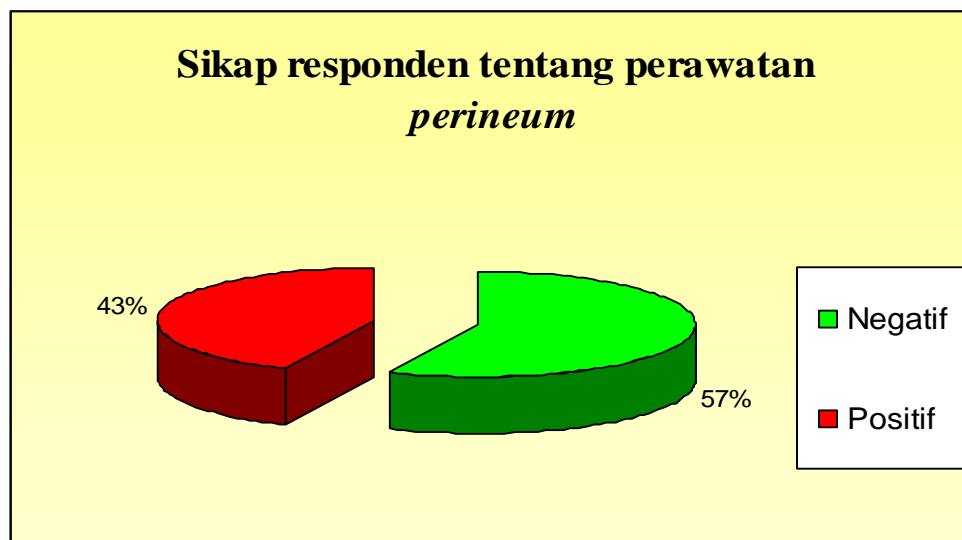
### 5.1.3 Data khusus

Bagian ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi tingkat pengetahuan responden, sikap, upaya pencegahan infeksi, hubungan pengetahuan dengan sikap, hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan, dan hubungan sikap dengan upaya pencegahan infeksi. Secara lebih jelasnya akan dilihat sebagai berikut :



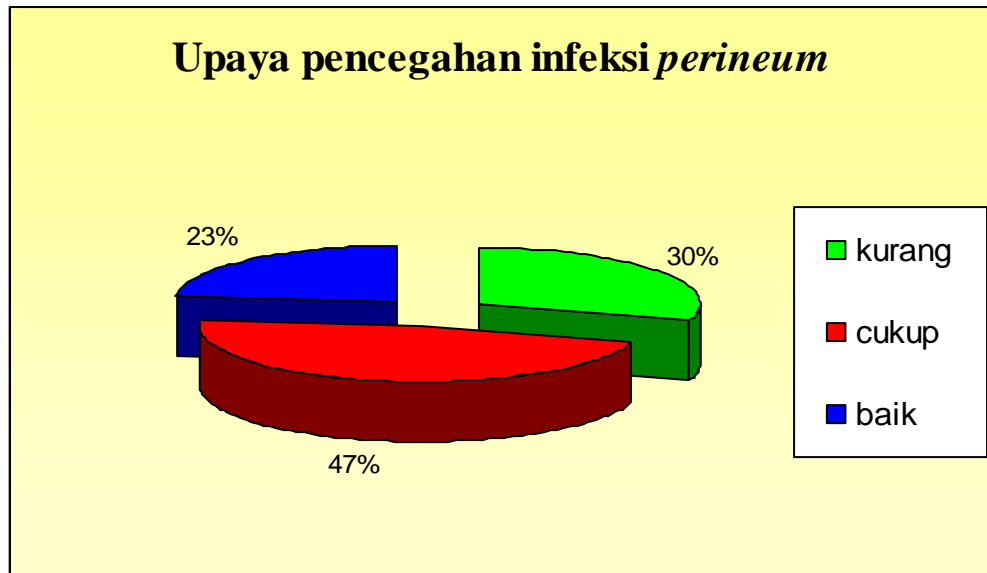
Gambar 5.5 Distribusi pengetahuan responden tentang perawatan *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 63%, pengetahuan kurang sebanyak 27%, dan sisanya pengetahuan baik sebanyak 10%.



Gambar 5.6 Distribusi sikap tentang perawatan *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dari gambar 5.6 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar mempunyai sikap negatif sebanyak 57%, dan sisanya sikap positif sebanyak 43%.



Gambar 5.7 Distribusi upaya pencegahan infeksi *perineum* responden di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Dilihat dari gambar diatas dari 30 responden sebagian besar mempunyai upaya pencegahan cukup sebanyak 47%, selanjutnya upaya pencegahan kurang sebanyak 30%, dan sisanya upaya pencegahan baik sebanyak 23%.

Tabel 5.1 Hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Pengetahuan responden	Sikap				Jumlah	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Baik	2	6.70%	1	3.30%	3	10%
Cukup	9	30%	10	33.30%	19	63.30%
Kurang	2	6.70%	6	20%	8	26.70%
Jumlah	13	43.40%	17	56.60%	30	100%
Spearman rho $r = 0,487$ $p = 0,006$						

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 3 responden yang mempunyai pengetahuan baik didapatkan 1 responden memiliki sikap negatif, 19 responden mempunyai pengetahuan cukup didapatkan 10 responden memiliki sikap negatif, 8 responden mempunyai pengetahuan kurang didapatkan 2 responden memiliki positif. Dari hasil uji hubungan korelasi *spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan  $p=0,006$  dengan koefisien korelasi 0,487 yang berarti terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dan sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono.

Tabel 5.2 Hubungan pengetahuan tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Pengetahuan Responden	Upaya pencegahan infeksi						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	2	6.70%	1	3.30%	0	0%	3	10%
Cukup	4	13.30%	11	36.70%	4	13.30%	19	63.30%
Kurang	1	3.30%	2	6.70%	5	16.70%	8	26.70%
Jumlah	7	23.30%	14	46.70%	9	30%	30	100%
Spearman rho $r = 0,429$						$p = 0.018$		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 3 responden yang mempunyai pengetahuan baik didapatkan 1 responden memiliki upaya pencegahan cukup, 19 responden yang mempunyai pengetahuan cukup didapatkan 4 responden memiliki upaya pencegahan baik dan kurang, 8 responden yang mempunyai pengetahuan kurang didapatkan 1 responden memiliki upaya pencegahan baik dan 2 responden memiliki upaya pencegahan cukup.

Dari hasil uji hubungan korelasi *Spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan  $p=0,018$  dengan koefisien korelasi 0,429 yang berarti terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan perawatan *perineum* dan upaya pencegahan infeksi di ruang rawat gabung RSUD Kertosono.

Tabel 5.3 Hubungan sikap tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005.

Sikap	Upaya pencegahan infeksi						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Positif	6	20%	6	20%	1	3.30%	13	43.30%
Negatif	1	3.30%	8	26.70%	8	26.70%	17	56.70%
Jumlah	7	23.30%	14	46.70%	9	30%	30	100%
Spearman rho $r = 0,509$ $p = 0,009$								

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 13 responden yang mempunyai sikap positif didapatkan 1 responden memiliki upaya pencegahan infeksi kurang, 17 responden yang mempunyai sikap negatif didapatkan 1 responden memiliki upaya pencegahan infeksi baik dan 8 responden memiliki upaya pencegahan infeksi cukup. Dari hasil uji hubungan korelasi *Spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan  $p=0,004$  dengan koefisien korelasi 0,509 yang berarti terdapat hubungan yang sedang antara sikap tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono.

## 5.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan disajikan penelitian yang meliputi pengetahuan, sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum*, tindakan ibu *postpartum* tentang upaya pencegahan infeksi *perineum*, hubungan antara pengetahuan dengan sikap, hubungan antara pengetahuan dengan upaya

pencegahan, dan hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*.

Berdasarkan hasil penelitian gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden mempunyai pengetahuan kurang, 19 responden mempunyai pengetahuan cukup, 3 responden mempunyai pengetahuan baik. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan. Gambar 5.1 menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 11 responden berpendidikan SMA. Pada tabel tabulasi data juga menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cukup berpendidikan SMA ada 10 responden dan yang mempunyai pengetahuan baik berpendidikan SMA sebanyak 1 responden.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu. Slameto (2003) juga mengatakan bahwa informasi fakta dan pengetahuan verbal dikenal/dipelajari dengan cara mendengarkan orang lain/ dengan jalan membaca. Selain itu ada juga pendapat lain yaitu menurut Herawani (2001) menyebutkan bahwa ada juga faktor yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan antara lain, kurang keterpaparan informasi, kurang mengulang pelajaran, adanya salah penafsiran, dan tidak familiernya dengan sumber informasi.

Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang khususnya ibu *postpartum* akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Namun tidak menutup kemungkinan seseorang yang berpendidikan rendah juga

mempunyai pengetahuan yang cukup atau baik dikarenakan selain dari pendidikan seseorang juga banyak mengenal hal-hal baru dengan membaca, dari orang lain, dari hasil penyuluhan dengan metode ceramah yang diberikan petugas kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dari gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden memiliki sikap negatif dan 13 responden memiliki sikap positif. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengalaman. Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak 1 sebanyak 15 responden. Tabel tabulasi data juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif yang mempunyai anak 1 sebanyak 10 responden. Sedangkan responden yang bersikap positif yang mempunyai jumlah anak 1 sebanyak 5 responden.

Menurut Kusnanto (2004) mengatakan bahwa manusia sebagai titik sentral pelayanan keperawatan dan sebagai penerima asuhan keperawatan berhak mengambil keputusan bagi dirinya. Manusia juga memiliki berbagai kultur yang bersifat unik dan memiliki berbagai keyakinan tentang sehat sehingga akan memberikan respons yang berbeda-beda terhadap upaya pemenuhan kebutuhan dasar. Pendapat ini didukung oleh Nursalam (2003) yang mengatakan bahwa tingkat respon antara individu sangat unik dan bervariasi tergantung pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan. Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut. Selain itu informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut. Menurut



Middlebrook (1974) dikutip oleh Azwar (2003) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Azwar (2003) juga mengatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, dan pengaruh faktor emosional.

Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa sikap negatif dipengaruhi oleh pengalaman seseorang. Ibu *postpartum* yang mempunyai anak 1 cenderung memiliki sikap yang negatif karena pengalaman dalam melakukan perawatan setelah melahirkan tidak ada sama sekali. Akan tetapi ada juga ibu yang mempunyai anak 1 memiliki sikap positif dan ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 memiliki sikap negatif mungkin disebabkan karena faktor lain diantaranya pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan pengaruh faktor emosional. Sesuai dengan perubahan psikologis ibu pada hari ke 1-7 setelah *postpartum* mengalami 2 fase yaitu *taking in* dimana ibu akan cenderung pasif terhadap lingkungannya dan *taking hold* dimana ibu merasa khawatir akan kemampuan dan perasaan sensitif sehingga mudah tersinggung. Meskipun ibu *postpartum* sudah pernah mendapatkan pengalaman mengenai perawatan setelah melahirkan khususnya tentang perawatan *perineum* namun semua itu kembali kepada individu masing-masing bagaimana bersikap apakah positif atau negatif karena yang berhak menentukan adalah individu tersebut. Selain itu umur juga mempengaruhi sikap berdasarkan gambar 5.1 sebagian besar responden berumur 21-25 tahun. Orang muda umumnya bersikap

kurang perhitungan dengan akal dibandingkan orang tua yang penuh dengan kehati-hatian.

Berdasarkan hasil penelitian gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 7 responden mempunyai upaya pencegahan infeksi baik, 14 responden upaya pencegahan infeksi cukup, dan 9 responden upaya pencegahan infeksi kurang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengalaman. Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak 1 sebanyak 15 responden. Dari tabel tabulasi data bisa dilihat bahwa responden yang mempunyai upaya pencegahan infeksi kurang jumlah anak 1 sebanyak 9 responden, yang mempunyai upaya pencegahan cukup jumlah anak 1 sebanyak 6 responden.

Menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.

Dari uraian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa upaya pencegahan infeksi dipengaruhi oleh faktor pengalaman. Ibu *postpartum* yang mempunyai jumlah anak 1 cenderung kurang melakukan upaya pencegahan infeksi dan ibu *postpartum* yang mempunyai anak lebih dari 1 rata-rata memiliki upaya pencegahan infeksi cukup dan baik. Namun kenyataannya ada juga ibu *postpartum* yang memiliki jumlah anak 1 dalam melakukan upaya pencegahan infeksi cukup mungkin disebabkan karena sudah pernah mendapatkan pengajaran tentang perawatan setelah melahirkan khususnya upaya pencegahan infeksi *perinem* pada saat hamil yang didapat dari petugas kesehatan. Selain itu pekerjaan

juga mempengaruhi tindakan berdasarkan gambar 5.3 sebagian besar responden tidak bekerja. Dengan tidak bekerja ibu *postpartum* mempunyai waktu lebih banyak dirumah untuk mengurus dirinya sendiri dan keluarganya.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa ada hubungan yang sedang antara pengetahuan dan sikap tentang perawatan *perineum* pada ibu *postpartum* dengan hasil uji hubungan korelasi *Spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan  $\rho = 0,006$  dengan koefisien korelasi 0,487. Ditinjau kembali dari gambar 5.8 sebanyak 2 responden mempunyai pengetahuan kurang sikap positif, sebanyak 10 responden mempunyai pengetahuan cukup sikap negatif, sebanyak 1 responden yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai sikap negatif.

Nana Sudjana (2005) mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan seseorang untuk menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaian terhadap objek itu apakah berarti atau tidak bagi dirinya. Itulah sebabnya sikap berhubungan dengan pengetahuan dan perasaan seseorang tentang objek sikap juga dapat dipandang sebagai kecenderungan seseorang untuk berperilaku. Hasil belajar sikap juga nampak dalam bentuk kemauan, minat, perhatian, perubahan perasaan dll. Sikap dapat dipelajari dan dapat diubah melalui proses belajar. Ada juga pendapat lain yaitu menurut Sunaryo (2004) yang menyebutkan bahwa pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, faktor emosional dan bertambahnya umur. Selain itu pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap demi tahap diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang perawatan *perineum* pada ibu *postpartum*. Ibu *postpartum* yang mempunyai pengetahuan yang kurang akan bersikap negatif dan yang mempunyai pengetahuan cukup atau baik akan bersikap positif. Namun tidak selamanya hal itu terjadi. Ada juga ibu *postpartum* yang memiliki pengetahuan kurang bersikap positif dikarenakan adanya perasaan takut kalau dirinya terkena infeksi setelah melahirkan yang disebabkan karena luka jahitan yang tidak sembuh sehingga ia bersikap positif dan ada ibu *postpartum* yang mempunyai pengetahuan cukup atau baik bersikap negatif mungkin dikarenakan faktor kepercayaan yang berasal dari pengalaman pribadi, apa yang diceritakan orang. Misalnya apabila kita belum pernah mengalami infeksi setelah melahirkan kemudian beranggapan kalau tidak perlu melakukan upaya pencegahan infeksi karena luka jahitan saat melahirkan akan sembuh dengan sendirinya tanpa dilakukan perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa terdapat 1 orang pengetahuan kurang upaya pencegahan baik, 4 responden pengetahuan cukup upaya pencegahan baik, 1 responden pengetahuan baik upaya pencegahan cukup. Dari hasil uji hubungan dengan menggunakan *Spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan  $\rho = 0,018$  dengan koefisien korelasi 0,429 berarti ada hubungan sedang antara pengetahuan tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*.

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan kepercayaan dari orang tersebut. Perilaku juga memiliki instrumental artinya seseorang dapat bertindak positif demi

kebutuhan-kebutuhannya, sebaliknya tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan bertindak negatif. Pendapat Carl Rogers yang dikutip oleh Nana Sudjana (2005) menyebutkan bahwa seseorang yang telah menguasai tingkat kognitifnya maka perilaku orang tersebut sudah bisa diramalkan.

Ibu *postpartum* yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan *perineum* akan lebih mudah mendalami apa yang diketahui sehingga dapat membantu dalam upaya pembentukan tindakan/upaya pencegahan infeksi. Kenyataannya ada responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan cukup memiliki upaya pencegahan baik dikarenakan sudah pernah mendapatkan pengajaran dari petugas kesehatan tentang upaya pencegahan infeksi *perineum*. Ada juga responden yang mempunyai pengetahuan baik upaya pencegahan kurang dikarenakan kurangnya pengalaman yang disebabkan baru pertama kali melahirkan sehingga merasa takut untuk membersihkan luka jahitan setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan sedang antara sikap tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum*. Hasil uji hubungan *Spearman rho* menunjukkan tingkat kemaknaan yang diperoleh  $\rho = 0,004$  dengan koefisien korelasi 0,509. Bila ditinjau kembali gambar 5.10 menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden sikap negatif tindakan cukup, 1 responden sikap negatif tindakan baik, 1 responden sikap positif tindakan kurang.

Notoatmodjo (2003) mengatakan dalam teori WHO bahwa sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata karena sikap akan terwujud di dalam tindakan tergantung pada situasi saat

itu. Sikap akan diikuti/tidak diikuti mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan banyak/sedikit pengalaman seseorang. Pendapat Icek Ajzen dan Martin Fishbein (1980) yang dikutip azwar (2003) mengemukakan teori tindakan beralasan yang mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu, kedua perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat, ketiga sikap terhadap suatu perilaku bersama-sama norma-norma subjektif membentuk suatu niat untuk berperilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Ada 3 postulat menurut Warner dan DeFleur (1969) dikutip Azwar (2003) yaitu (1) Postulat konsistensi mengatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang dilakukan seseorang bila ia dihadapkan pada suatu objek sikap. Postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku. (2) Postulat variasi independen mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku. (3) Postulat konsistensi tergantung mengatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma-norma, keanggotaan kelompok, kebudayaan merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah

sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauhmana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu ke situasi ke situasi lainnya.

Ibu *postpartum* yang memiliki sikap negatif akan cenderung kurang dalam melakukan upaya pencegahan infeksi begitu juga sebaliknya apabila memiliki sikap yang positif akan cenderung melakukan upaya pencegahan yang cukup atau baik pula. Namun ada juga responden yang bersikap negatif dapat melakukan upaya pencegahan infeksi dengan baik dan ada responden yang bersikap positif tetapi upaya pencegahan infeksi kurang hal ini dikarenakan sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata dan sikap akan terwujud di dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap akan diikuti/tidak diikuti mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan banyak/sedikit pengalaman seseorang.

## BAB 6

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang perawatan *perineum* dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* pada ibu *postpartum*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data di ruang rawat gabung RSUD Kertosono pada tanggal 25 Nopember sampai 25 Desember 2005 maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

## 6.1 Kesimpulan

1. Lebih dari 50% ibu *postpartum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan *perineum*.
2. Lebih dari 50% ibu *postpartum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono mempunyai sikap negatif tentang perawatan *perineum*.
3. Kurang dari 50% ibu *postpartum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono mempunyai upaya pencegahan infeksi *perineum* yang cukup.
4. Pengetahuan berhubungan sedang dengan sikap tentang perawatan *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono. Ibu *postpartum* yang mempunyai pengetahuan kurang akan cenderung bersikap negatif dan yang mempunyai pengetahuan cukup atau baik akan bersikap positif.



5. Pengetahuan tentang perawatan *perineum* berhubungan sedang dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* akan semakin baik pula upaya pencegahan infeksi *perineum* yang dilakukan begitu juga sebaliknya.
6. Sikap tentang perawatan *perineum* berhubungan sedang dengan upaya pencegahan infeksi *perineum* di ruang rawat gabung RSUD Kertosono. Sikap ibu *postpartum* tentang perawatan *perineum* yang positif akan menunjukkan upaya pencegahan infeksi *perineum* yang cukup atau baik sedangkan sikap yang negatif menunjukkan upaya pencegahan infeksi *perineum* yang kurang

## 6.2 Saran

1. Ibu *postpartum* hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang perawatan *perineum* serta tetap melaksanakan upaya pencegahan infeksi *perineum* secara benar dan teratur.
2. Tenaga kesehatan di ruang rawat gabung RSUD Kertosono perlu menggunakan metode pembelajaran lain selain ceramah seperti demonstrasi dan mengobservasi secara langsung maupun dengan penempelan gambar-gambar yang berhubungan dengan perawatan *perineum* di ruang rawat gabung.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi pada ibu *postpartum*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:141,246.
- Azis A. (2002). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, hal:35,41-42,67068,129,156-157.
- Azwar S. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal:5,24-27,30-36,87,90-99
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, hal:492.
- Cunningham. (1995). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC, hal:540.
- Danuatmaja B. (2004). *40 Hari Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara, hal:61-62.
- Farrer H. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, hal:225-227,236-237,242-243.
- Hamilton. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*: EGC, hal:287,291,295.
- Herawani,dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal:8,51-52,62.
- Huliana M. (2003). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara, hal:3,6,13,18-20.
- Ibrahim C. (1996). *Perawatan Kebidanan (Perawatan Nifas)*. Jakarta: Bhratara, hal:66-67.
- Keraf S dan Mikhael dua (2001). *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Jakarta: Kanisius, hal:35,44,49.
- Kusnanto (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC, hal:56.
- Mochtar R. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC, hal:116,415.
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:96,108,128.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:114-116,120-131,167-168.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal:17,81,85,93-104.

- Nursalam dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto, hal:9,132-134.
- Prawirohardjo S. (1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, hal:642-643,646-647.
- Rifayani Sofie (2005). *Konsultasi Perawatan Pasca Melahirkan*. <http://www.pikiranrakyat.com>. Tanggal 5.jam 13.00.
- Romali A. (2000). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan, hal:264.
- Saifuddin AB. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, hal:64.
- Slameto (2003). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:138-139.
- Stright Barbara. (2005). *Panduan Belajar Keperawatan Ibu bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC, hal:188,191,198,308.
- Sudjana Nana (2005). *Dasar-dasar proses belajar mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensido, hal:48.
- Sugiyono (2004). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta, hal:216.
- Sunaryo (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal:8-13,201-205.
- Trihendradi C. (2005). *Step by Step SPSS 13 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Andi, hal:127.
- Varney H. (2001). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC, hal:269.
- Verralls S. (1997). *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC, hal:82.
- Wheeler L. (2004). *Buku Saku Perawatan Pra Natal & Pasca Partum*. Jakarta: EGC, hal:178,180.
- Widyastuti P. (2003). *Pedoman Praktis Safe Motherhood:Perawatan Ibu dan Bayi*. Jakarta: EGC, hal:17.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI, hal:70.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: PSIK Universitas Airlangga.

## Keterangan:

## Usia

1. < 21 tahun
2. 21-25 tahun
3. 26-30 tahun
4. > 30 tahun

## Pendidikan

1. SD
2. SMP/ sederajat
3. SMA/ Sederajat
4. Akademi/PT

## Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Tani
3. Swasta
4. PNS

## Jumlah anak

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 atau lebih

## Pengetahuan

1. Kurang ( $\leq 55$  %)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik ( $\geq 76$  %)

## Sikap

1. Negatif ( $T \leq 50,02$ )
2. Positif ( $T > 50,02$ )

$$\bar{X} = \frac{1380}{30} = 46$$

$$\text{Standard deviasi} : \sqrt{8,33} = 2,88$$

$$T \text{ mean} = \frac{1500,88}{30} = 50,02$$

## Upaya pencegahan

1. Kurang ( $\leq 55$  %)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik ( $\geq 76$  %)



## LEMBAR KUESIONER

## I. Data Demografi

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih!

1. Usia
  - a. < 20 tahun
  - b. 20-25 tahun
  - c. 26-30 tahun
  - d. >30 tahun
2. Pendidikan terakhir
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SMU
  - d. Akademi/PT
3. Pekerjaan
  - a. Tidak bekerja
  - b. Petani
  - c. Swasta
  - d. PNS
4. Jumlah anak
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4 atau lebih

## II. Pengetahuan

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Daerah yang dijahit setelah melahirkan disebut <i>perineum</i> .		
2	Daerah yang selalu dilewati bayi yang akan dilahirkan disebut <i>perineum</i> .		
3	Setelah melahirkan daerah <i>perineum</i> akan terjadi peregangan dan kendur.		
4	Infeksi <i>perineum</i> adalah infeksi yang terjadi pada daerah luka jahitan setelah melahirkan.		
5	Luka jahitan setelah melahirkan yang sembuh dalam 2 hari berarti mengalami infeksi pada <i>perineum</i> .		
6	Infeksi <i>perineum</i> disebabkan oleh daerah <i>perineum</i> yang tidak terawat.		
7	Infeksi <i>perineum</i> dapat terjadi melalui alat-alat yang dipakai dalam persalinan yang kurang bersih.		
8	Bengkak, merah, terdapat nanah pada luka jahitan merupakan gejala infeksi <i>perineum</i> .		
9	Kencing terus-menerus adalah salah satu gejala infeksi <i>perineum</i> .		
10	Perawatan yang dilakukan pada jalan lahir disebut perawatan <i>perineum</i> .		
11	Perawatan <i>perineum</i> adalah perawatan yang hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan.		
12	Perawatan <i>perineum</i> dilakukan agar luka jahitan cepat sembuh.		
13	Perawatan <i>perineum</i> tidak dapat membantu dalam mencegah terjadinya infeksi <i>perineum</i> .		
14	Perawatan <i>perineum</i> dilakukan dengan hati-hati dan pelan pada luka jahitan setelah melahirkan.		
15	Salah satu cara merawat <i>perineum</i> adalah dengan mandi berendam.		
16	Kompres hangat bisa digunakan untuk merawat <i>perineum</i> .		
17	Luka <i>perineum</i> akan sembuh dalam 1-3 hari setelah melahirkan.		
18	Luka <i>perineum</i> akan sembuh dalam 12 hari setelah melahirkan.		
19	Perawatan <i>perineum</i> dilakukan segera setelah melahirkan.		
20	Perawatan <i>perineum</i> selalu dilakukan di rumah sakit		

## III. Sikap

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda!

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
1.	Setelah melahirkan ibu diharuskan untuk melakukan kebersihan diri.				
2.	Untuk mencegah terjadinya infeksi tidak perlu melakukan kebersihan diri.				
3.	Mandi berendam dilakukan dalam bak mandi 3-4x sehari selama 20 menit.				
4.	Mandi berendam diperlukan untuk meningkatkan penyembuhan.				
5.	Penghangatan kering dengan sinar matahari dapat meningkatkan penyembuhan <i>perineum</i> .				
6.	Penghangatan kering dilakukan dengan posisi berdiri.				
7.	Perawatan <i>perineum</i> dilakukan tanpa cuci tangan terlebih dahulu.				
8.	Salah satu cara menjaga kebersihan <i>perineum</i> dilakukan dengan menggunakan sabun.				
9.	Selain sabun, dalam melakukan perawatan <i>perineum</i> diperlukan juga <i>tissue</i> dan handuk.				
10.	Kompres hangat tidak perlu dilakukan karena akan menambah rasa sakit pada luka jahitan.				
11.	Setelah perawatan <i>perineum</i> diperlukan pengeringan dengan menggunakan handuk.				
12.	Buang air besar/kecil dilakukan setelah selesai melakukan perawatan <i>perineum</i> .				
13.	Supaya luka cepat sembuh setelah melahirkan harus berbaring terus tanpa melakukan aktivitas apapun.				
14.	Supaya luka jahitan cepat sembuh perlu dilakukan pemegangan terus-menerus pada daerah <i>perineum</i> yang sakit.				
15.	Pembalut yang kotor perlu digunakan lagi untuk menambah kenyamanan pada daerah sakit.				
16.	Dalam perawatan <i>perineum</i> pembalut diganti dalam 2 hari sekali.				
17.	Dalam pemasangan pembalut dilakukan dari arah depan ke belakang.				
18.	Pemeriksaan kembali di rumah sakit diperlukan bila luka jahitan belum sembuh.				



19.	Segera setelah melahirkan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka jahitan dengan melakukan hubungan seksual.				
20.	Hubungan seksual dilakukan setelah <i>perineum</i> sembuh dan untuk mengurangi rasa sakit.				

## Lembar Observasi

Upaya pencegahan infeksi *perineum*

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Ibu menggunakan pembalut bersih untuk menjaga kebersihan diri.		
2.	Ibu melakukan kebersihan diri pada daerah <i>perineum</i> .		
3.	Ibu melakukan perawatan <i>perineum</i> 2 kali sehari.		
4.	Ibu melakukan mandi berendam dengan air hangat 3-4x sehari.		
5.	Ibu melakukan mandi berendam selama 20 menit.		
6.	Ibu melakukan cuci tangan sebelum melakukan perawatan <i>perineum</i> .		
7.	Ibu mencuci tangan sesudah melakukan perawatan <i>perineum</i> .		
8.	Ibu mencuci tangan dengan air bersih selama melaksanakan perawatan <i>perineum</i> .		
9.	Ibu menjaga kebersihan <i>perineum</i> dengan sabun.		
10.	Ibu mengeringkan <i>perineum</i> setelah buang air besar/kecil dengan pembalut/handuk.		
11.	Ibu melakukan buang air besar/kecil selama perawatan <i>perineum</i> .		
12.	Ibu mengurangi aktivitas berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah <i>perineum</i> .		
13.	Ibu mengganti pembalut bersih tiap 4-6 jam.		
14.	Ibu melepas pembalut dari arah depan ke belakang.		
15.	Ibu memasang kembali pembalut dari arah depan ke belakang.		
16.	Ibu tidak menggunakan kembali pembalut yang telah dipakai sebelumnya.		
17.	Ibu tidak memegangi daerah <i>perineum</i> sebelum luka jahitan sembuh.		
18.	Ibu membilas dengan air hangat/cairan antiseptik setelah buang air besar/kecil.		
19.	Ibu melakukan kompres dingin atau kompres hangat untuk mengurangi rasa nyaman.		
20.	Ibu melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa gatal pada daerah <i>perineum</i> .		

## Frequencies

### Statistics

		pengetahuan	sikap	pencegahan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		65.0000	46.0000	66.0000
Median		65.0000	46.0000	67.5000
Std. Deviation		9.73795	2.95950	10.61879

## Frequency Table

### pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	26.7	26.7	26.7
	cukup	19	63.3	63.3	90.0
	baik	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	17	56.7	56.7	56.7
	positif	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	30.0	30.0	30.0
	cukup	14	46.7	46.7	76.7
	baik	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * sikap	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### pengetahuan \* sikap Crosstabulation

			sikap		Total
			negatif	positif	
pengetahuan kurang	Count		6	2	8
	% within pengetahuan		75.0%	25.0%	100.0%
	% within sikap		35.3%	15.4%	26.7%
	% of Total		20.0%	6.7%	26.7%
cukup	Count		10	9	19
	% within pengetahuan		52.6%	47.4%	100.0%
	% within sikap		58.8%	69.2%	63.3%
	% of Total		33.3%	30.0%	63.3%
baik	Count		1	2	3
	% within pengetahuan		33.3%	66.7%	100.0%
	% within sikap		5.9%	15.4%	10.0%
	% of Total		3.3%	6.7%	10.0%
Total	Count		17	13	30
	% within pengetahuan		56.7%	43.3%	100.0%
	% within sikap		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		56.7%	43.3%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.431	.110	2.526	.017 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.487	.126	2.947	.006 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pencegahan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### pengetahuan \* pencegahan Crosstabulation

			pencegahan			Total
			kurang	cukup	baik	
pengetahuan	kurang	Count	5	2	1	8
		% within pengetahuan	62.5%	25.0%	12.5%	100.0%
		% within pencegahan	55.6%	14.3%	14.3%	26.7%
		% of Total	16.7%	6.7%	3.3%	26.7%
	cukup	Count	4	11	4	19
		% within pengetahuan	21.1%	57.9%	21.1%	100.0%
		% within pencegahan	44.4%	78.6%	57.1%	63.3%
		% of Total	13.3%	36.7%	13.3%	63.3%
	baik	Count	0	1	2	3
		% within pengetahuan	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within pencegahan	.0%	7.1%	28.6%	10.0%
		% of Total	.0%	3.3%	6.7%	10.0%
Total	Count	9	14	7	30	
	% within pengetahuan	30.0%	46.7%	23.3%	100.0%	
	% within pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	46.7%	23.3%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.459	.144	2.730	.011 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.429	.159	2.514	.018 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * pencegahan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### sikap \* pencegahan Crosstabulation

		pencegahan			Total
		kurang	cukup	baik	
sikap negatif	Count	8	8	1	17
	% within sikap	47.1%	47.1%	5.9%	100.0%
	% within pencegahan	88.9%	57.1%	14.3%	56.7%
	% of Total	26.7%	26.7%	3.3%	56.7%
positif	Count	1	6	6	13
	% within sikap	7.7%	46.2%	46.2%	100.0%
	% within pencegahan	11.1%	42.9%	85.7%	43.3%
	% of Total	3.3%	20.0%	20.0%	43.3%
Total	Count	9	14	7	30
	% within sikap	30.0%	46.7%	23.3%	100.0%
	% within pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	46.7%	23.3%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.488	.134	2.961	.006 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.509	.142	3.132	.004 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

			pengetahuan	sikap
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.487**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	30	30
	sikap	Correlation Coefficient	.487**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

			pengetahuan	pencegahan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.429*
		Sig. (2-tailed)	.	.018
		N	30	30
	pencegahan	Correlation Coefficient	.429*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.018	.
		N	30	30

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

			sikap	pencegahan
Spearman's rho	sikap	Correlation Coefficient	1.000	.509**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	30	30
	pencegahan	Correlation Coefficient	.509**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).