

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI KELUARGA DALAM PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI RUMAH BERSALIN AISYIYAH TULUNGAGUNG

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik  
Bidang Keperawatan Maternitas  
Pada  
Program Studi D IV Perawat Pendidik



Oleh :

**ANIS SAFAROH**  
**NIM. 010110328 R**

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**

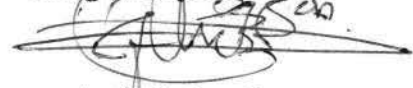
**2003**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

**Surabaya, 5 Februari 2003**

**Yang Menyatakan**



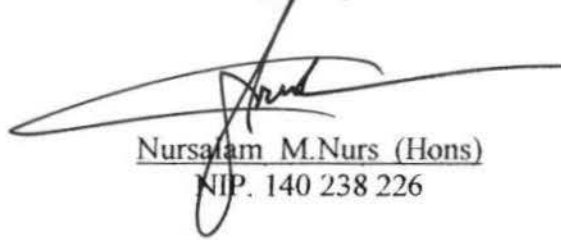
**Anis Safaroh**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI  
TANGGAL, 5 FEBRUARI 2003

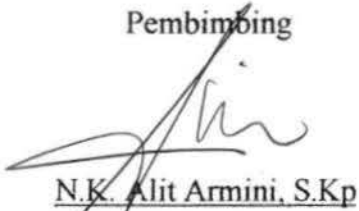
Oleh

Pembimbing Ketua



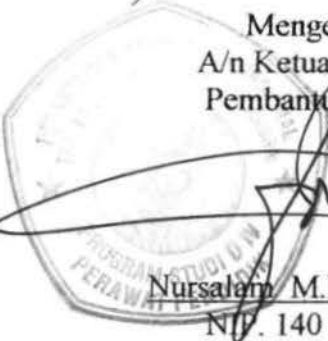

Nursalam M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

Pembimbing



N.K. Alit Armini, S.Kp

Mengetahui  
A/n Ketua Program  
Pembantu Ketua I



Nursalam M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal : 6 Februari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esty Yunitasari, S. Kp

Anggota : 1. Nursalam, M. Nurs (Hons)  
2. Ni Ketut Alit Armingi, S. Kp



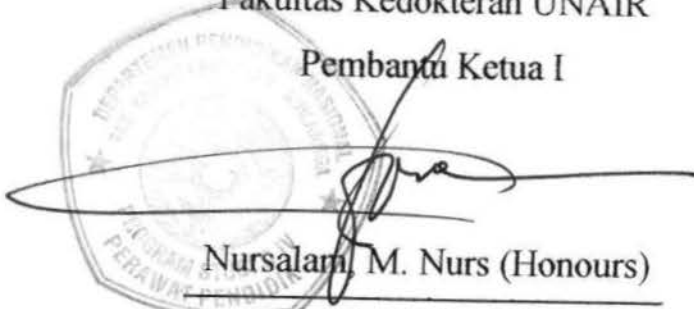
Handwritten signatures of the panel members, including Esty Yunitasari and the two members of the committee.

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I



Official stamp of the Department of Nursing Education, Faculty of Medicine, UNAIR, and a handwritten signature of Nursalam M. Nurs.

Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP : 140238226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia dan rahmatNya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Partisipasi Keluarga Terhadap Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung“ dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains terapan (SST) dalam Program Studi D-IV Perawat Pendidik pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, skripsi ini tidak dapat terwujud. Untuk itu dengan segala hormat perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof.Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV Perawat Pendidik.
2. Prof. Edy Soewandojo, dr. SpPD.KTI, selaku ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV Perawat Pendidik .
3. Direktur Akper Utama Adi Husada Kabupaten Tulungagung yang telah memberi kesempatan pada saya untuk melanjutkan pendidikan pada Program D-IV Perawat Pendidik.

4. Bpk.Nursalam, M.Nurs.(Hons), selaku pembimbing ketua yang telah memberikan banyak petunjuk dan saran terhadap penulisan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, SKp, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran serta petunjuk demi perbaikan skripsi ini.
6. Dra. Hj. Siti Umisaroh selaku Pimpinan rumah bersalin Aisyiyah Tulungagung yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini.
7. Responden yang telah bersedia untuk diteliti
8. Bapak dan ibu serta kedua anakku Arief dan Taufiq yang telah membantu dan memberikan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. .

Semoga skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

**ABSTRAK****HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI KELUARGA  
TERHADAP PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS SEHAT DI  
RUANG RAWAT GABUNG RUMAH BERSALIN AISYIYAH  
TULUNGAGUNG****PENELITIAN CROSS SECTIONAL**

Kematian neonatal karena infeksi tetanus neonatus menduduki urutan kedua dari 42 % kematian neonatal, karena infeksi di Indonesia. Hal ini disebabkan antara lain karena pemotongan dan perawatan tali pusat kurang benar. Karena ibu/keluarga merasa takut untuk memegang tali pusat bayi. Sehingga pelaksanaan perawatan tali pusat dirumah dilakukan oleh dukun atau tidak dilakukan oleh ibu/keluarga. Infeksi tetanus neonatus bisa dicegah dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu/keluarga tentang cara perawatan tali pusat, sehingga ibu/keluarga dapat berpartisipasi dalam perawatan tali pusat secara mandiri. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan partisipasi keluarga terhadap perawatan tali pusat pada neonatus.

Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi perawatan tali pusat. Variabel independennya adalah pengetahuan, variabel dependennya partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat. Sampel penelitian ini sebanyak 30 orang yaitu keluarga yang menunggu neonatus diruang rawat gabung rumah bersalin Aisyiyah Tulungagung. Teknik pengambilan sampel dengan cara non probability sampling. Uji statistik yang digunakan adalah uji spearman's rho dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ .

Dari hasil analisa dengan SPSS 10 for windows bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan partisipasi keluarga terhadap perawatan tali pusat dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,260 dengan probabilitas 0,166.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat pada neonatus.

Kata Kunci : Pengetahuan, Partisipasi Keluarga, Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus

## ABSTRACT

**CORRELATION BETWEEN FAMILY KNOWLEDGE AND PARTICIPATION IN PLACENTAL TREATMENT IN HEALTHY NEONATES AT ROOMING IN, *RUMAH BERSALIN* AISYIYAH, TULUNGAGUNG****A CROSS-SECTIONAL STUDY**

In Indonesia, neonatal tetanus infection is the second major cause (42%) of neonatal mortality due to infection. It may be caused by inappropriate placental incision and treatment, resulted from the fear of the mother/family to hold neonates placenta, so that placental treatment is carried out by traditional midwives (*dukun*), not by the mother/family. Tetanus infection in neonates can be prevented by improving mother/family's knowledge on placental treatment, with the result that they may be able to participate in placental treatment independently. The objective of this study was to analyze correlation between family knowledge and participation in placental treatment for neonates.

Design used in this study was cross-sectional. Data were collected using questionnaire and observation sheet on placental treatment. The independent variable was knowledge, and the dependent variable was family participation in placental treatment. Sample consisted of 30 individuals, which were those who attended neonates in Rooming In, *Rumah Bersalin* Aisyiyah, Tulungagung. Samples were recruited using non-probability sampling. Statistical test employed was Spearman's rho test with significance level of  $p < 0.05$ .

Results of analysis were processed using SPSS 10 program for Windows. It was revealed that there was no significant correlation between family knowledge and participation in placental treatment, with correlation coefficient of 0.260 with probability of 0.166.

In conclusion, family knowledge and participation have no correlation with placental treatment in healthy neonates.

**Keywords:** *family knowledge, participation, placental treatment in neonates*



## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	
Halaman Pernyataan .....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Relevansi.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Partisipasi.....	7
2.2 Konsep Keluarga.....	15
2.3 Konsep Pengetahuan.....	22

2.4 Konsep Perawatan Tali Pusat Neonatus.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.1.1 Kerangka Kerja (Frame Work).....	36
4.2 Populasi, Sample Dan Sampling.....	38
4.3 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional.....	40
4.4 Pengumpulan Data Dari Analisa Data.....	43
4.4.1 Bahan Penelitian.....	43
4.4.2 Instrumen Penelitian.....	43
4.4.3 Lokasi Penelitian.....	43
4.4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	43
4.4.5 Pengolahan Data.....	44
4.5 Masalah Etika.....	44
4.6 Keterbatasan.....	45
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	46
5.1 Hasil Penelitian.....	46
5.2 Pembahasan.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	57
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	57
Daftar Pustaka.....	59

Lampiran 1.....	61
Lampiran 2.....	62
Lampiran 3.....	63
Lampiran 4.....	64
Lampiran 5.....	67
Lampiran 6.....	68
Lampiran 7.....	69

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Asumsi Determin Perilaku Manusia.....	8
Gambar 2.2 Sikap Perilaku Manusia.....	13
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja/Frame Work.....	37
Gambar 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur.....	47
Gambar 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan.....	48
Gambar 5.3 Distribusi Responden Menurut Paritas.....	48

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Partisipasi.....	50
Tabel 5.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Partisipasi Keluarga.....	51
Tabel 5.4 Uji Statistik Dengan Spearman's rho.....	52

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data.....	61
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Pimpinan Rumah Bersalin ‘Aisyiyah Tulungagung.....	62
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden.....	63
Lampiran 4. Kuisisioner.....	64
Lampiran 5. Lembar Observasi .....	67
Lampiran 6. Tabulasi Data Penelitian .....	68
Lampiran 7. Uji Statistik .....	69

BAB 1  
PENDAHULUAN

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi di Indonesia relatif masih tinggi, meskipun telah berhasil diturunkan dari 145 per 1000 lahir hidup pada tahun 1967, 52 per 1000 lahir hidup (SDKI 1997). Dari seluruh kematian neonatal, sekitar 60%-nya merupakan kematian bayi umur kurang dari 7 hari dan kematian bayi lebih dari 7 hari akibat gangguan perinatal. Sekitar 42 % kematian neonatal disebabkan oleh infeksi seperti tetanus neonatorum 14,1 %, sepsis dan meningitis (7,2 %), pneumonia (19 %) dan diare (1,5 %). (Depkes. RI, 2000. 1).

Perawatan neonatus terutama pada 2 minggu pertama adalah perawatan kebersihan, menyusukan dan memberikan makanan tambahan kalau ASI kurang serta cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat. (Mochtar Rostam, 1998, 121). Kemampuan merawat tali pusat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman dan terutama pengetahuan tentang tali pusat itu sendiri serta cara merawat tali pusat yang benar. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman merawat tali pusat menyebabkan ibu/keluarga merasa takut untuk memegang tali pusat bayi, sehingga pelaksanaan perawatan tali pusat bayi di rumah dilakukan oleh dukun atau tidak dilakukan oleh ibu/keluarga.



Mengingat tali pusat merupakan suatu medium yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri, maka sebagai upaya pencegahan infeksi, perawatan tali pusat merupakan salah satu bagian terpenting dari perawatan neonatus pada 2 minggu pertama kehidupan. Peran seorang ibu secara alamiah mempunyai tugas untuk melahirkan ke dunia, maka perhatian ibu terhadap perawatan dasar khususnya perawatan tali pusat menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian apalagi karena kondisi ibu bayi setelah melahirkan belum pulih.

Untuk meminimalkan masalah yang ada, partisipasi keluarga sangat diperlukan. Partisipasi keluarga didalam menangani perawatan tali pusat sangat dibutuhkan oleh ibu. Secara terperinci keterlibatan keluarga dalam memenuhi perawatan sehari-hari pada neonatus sehat terutama perawatan tali pusat. Dengan mengetahui aktivitas keluarga mengenai perawatan tali pusat yaitu memberikan preventif (mencegah terjadinya infeksi). Promotif (mencari informasi tentang cara perawatan tali pusat) kuratif (memberikan pertolongan pertama dan segera merujuk bila ada kelainan yang berhubungan dengan tali pusat). Rehabilitatif (meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi). Tindakan-tindakan tersebut dapat berhasil terutama diperlukan partisipasi keluarga untuk mendorong ibu dalam memberikan asuhan pada bayinya.

Terwujudnya partisipasi keluarga yang optimal sangat penting bagi keperawatan, mengingat keluarga merupakan unit pokok dan dasar dari masyarakat sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah membiarkan dan memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir tiap

masalah kesehatan mulai dari pengkajian sampai dengan penyelesaiannya akan di pengaruhi oleh keluarga (Freeman, 1978). Dalam pemeliharaan pasien sebagai individu (anggota keluarga) tetap yang mengambil keputusan tentang pemeliharaannya adalah keluarga, sebagai salah satu perwujudan fungsi keluarga dalam upaya kesehatannya. Perawat dapat menjangkau perawatan salah satu anggota keluarga hanya melalui keluarga (Bailon, 1978).

Dalam melaksanakan peran peran/tugas diatas keluarga perlu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, terutama perawat yang selama 24 jam selalu berinteraksi dengan bayi dan keluarga. Pada kenyataan masih didapatkan perilaku keluarga acuh terhadap perubahan-perubahan yang dialami oleh bayi. Perawatan bayi sehari-hari perlu diajarkan pada keluarga terutama perawatan tali pusat agar keluarga dapat melakukan perawatan tali pusat secara mandiri.

Untuk mendapatkan jawaban yang nyata, perlu dilakukan penelitian yang berjudul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI KELUARGA DALAM PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI RUMAH BERSALIN AISYIYAH TULUNGAGUNG“ .

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Kurangnya pengetahuan dan pengalaman merawat tali pusat menyebabkan ibu/keluarga merasa takut memegang tali pusat bayi, sehingga perawatan tali pusat bayi dirumah dilakukan oleh dukun atau tidak dilakukan oleh ibu/keluarga. Padahal keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan neonatus, karena periode

neonatus merupakan periode yang sensitif. Neonatus yang masih lemah memerlukan dukungan dan tanggung jawab yang besar dari keluarga. Salah satu bentuk tanggung jawab tersebut adalah perawatan tali pusat. Pada kenyataan dilapangan setelah bayi pulang dari rumah sakit hampir setiap keluarga menyerahkan perawatan bayinya pada bidan terdekat atau kepada dukun bayi karena takut pada perawatan tali pusat.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Dari uraian tersebut diatas, maka penulis mencoba mengangkat pertanyaan penelitian “Adakah hubungan pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat pada neonatus sehat di ruang rawat gabung rumah bersalin Aisyiyah Tulungagung”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mempelajari adakah hubungan pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat dan pelaksanaan perawatan tali pusat pada neonatus sehat

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan tali pusat neonatus.
2. Mengidentifikasi partisipasi keluarga dalam pelaksanaan perawatan tali pusat pada neonatus

3. Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Ilmu Keperawatan**

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas dan sebagai wawasan perawat untuk mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam upaya meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan tali pusat dengan harapan keluarga dapat menjalani perawatan tali pusat neonatus secara mandiri berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

##### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Memberikan masukan bagi keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pengetahuan perawatan tali pusat, sehingga keluarga termotivasi untuk menjalankan perawatan tali pusat pada neonatus secara mandiri untuk meningkatkan status kesehatan bayi.

#### **1.5. Relevansi**

Sebagaimana dalam Laporan Kelompok Kerja WHO (April 1994), dari 8,1 juta kematian bayi didunia 48 %-nya adalah kematian neonatal. Sekitar 42 % kematian neonatal oleh infeksi seperti tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, pneumonia, dan diare.

Pertolongan persalinan dan perawatan tali pusat yang bersih serta perawatan pasca lahir merupakan upaya mencegah terjadinya infeksi/tetanus neonatorum dan

sepsis. Peran ibu dan keluarga dalam perawatan tali pusat yang didasari pengetahuan yang benar akan membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatus terutama karena infeksi tetanus neonatorum.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep dasar dari tinjauan pustaka yang pertama konsep dasar partisipasi meliputi pengertian, bentuk, dan keuntungan yang kedua konsep dasar pengetahuan tentang perawatan tali pusat.

#### 2.1. Partisipasi

##### 2.1.1 Pengertian

Suatu keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga ataupun masyarakat lingkungannya. ( Departemen Kesehatan R.I. 1991 : 2).

Keikutsertaan dalam pengertian ini mempunyai spektrum yang luas tergantung pada tingkat dan tahap partisipasinya. Menurut Depkes R.I. tahap-tahap partisipasi dikelompokkan menjadi :

1. Partisipasi dalam tahap pengenalan masalah dan penentuan prioritas masalah.
2. Partisipasi dalam tahap penentuan cara pemecahan masalah atau tahap perencanaan.
3. Partisipasi dalam tahap pelaksanaan termasuk penyediaan sumberdaya.
4. Partisipasi dalam tahap penilaian dan pemantapan.

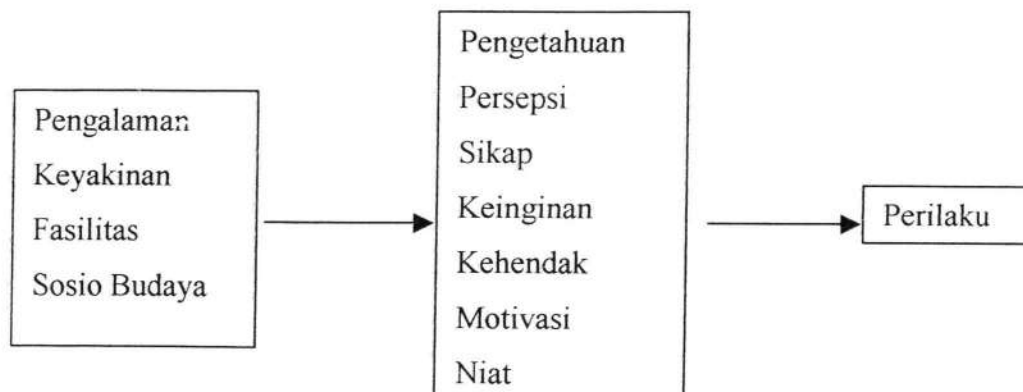
Dari tahap-tahap partisipasi ini jelas bahwa setiap partisipasi tersebut berlainan, bisa ikut bertanggung jawab dalam pengenalan masalah dan penentuan prioritas masalah,

bisa ikut serta bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan ataupun evaluasi (Depkes R.I. 1991 : 2).

Partisipasi yang ideal, jelas mencakup semua tahap, mulai tahap pengenalan masalah sampai pada tahap penilaian dan pemantapan. Tahap-tahap partisipasi ini tergantung pada persepsi masing-masing.

Ruang lingkup dan jangkauan pembangunan bidang kesehatan adalah sangat luas serta menyangkut semua segi kehidupan. Sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya, akan terjadi perubahan nilai dan pemikiran mengenai upaya penyelesaian masalah kesehatan yang akan mempengaruhi pula perkembangan tahap dan bentuk kegiatan partisipasi keluarga dalam upaya kesehatan. Tahapan-tahapan diatas tidak terlepas dari asumsi determinan-determinan perilaku manusia (Noto Atmojo, 1993 : 101) yang tergambar secara skematik sebagai berikut :

#### Asumsi Diterminan Perilaku Manusia



Dalam konsep umum determinan dan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni



aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut diatas ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan dan sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan pada gambar diatas.

#### 2.1.2 Bentuk-bentuk partisipasi dibidang kesehatan (Depkes R.I. 1991 : 4)

Didalam sistem kesehatan nasional (SKN) dikenal beberapa bentuk partisipasi yang meliputi :

##### 1. Partisipasi perorangan dan keluarga

Dilaksanakan oleh setiap anggota keluarga untuk dapat hidup sehat. Hal ini dicerminkan dengan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, masalah lingkungan dan masalah perilaku sesuai dengan kemampuan perorangan dan keluarga termasuk mencari pertolongan.

##### 2. Partisipasi masyarakat umum

Sesungguhnya potensi masyarakat memiliki suatu dinamika yang tinggi bila kita mampu memotivasi dalam pembangunan kesehatan dan melalui peran masyarakat ini, hendaknya masyarakat dibudayakan untuk mampu memperhatikan, menangani, memelihara kesehatan keluarga.

### 3. Partisipasi masyarakat penyelenggara upaya kesehatan

Pengembangan pembangunan kesehatan bertujuan untuk membangkitkan kerja sama antara masyarakat dan petas kesehatan agar dapat memupuk kemampuan swadaya masyarakat untuk bergotong royong mengambil inisiatif melakukan kegiatan-kegiatan dalam bidang kesehatan.

### 4. Partisipasi masyarakat profesi kesehatan

Untuk mengembangkan sumber daya tenaga kesehatan dalam menghadapi pembangunan kesehatan nasional, diberbagai unit pelayanan kesehatan ditempatkan tenaga kesehatan untuk dapatnya bekerjasama dengan masyarakat dalam bidang kesehatan.

#### 2.1.3 Tingkat Partisipasi (Depkes R.I 1991 : 8)

Mengembangkan dan membina partisipasi keluarga bukan pekerjaan mudah. Partisipasi memerlukan kemampuan, kesempatan dan motivasi. Di lapangan partisipasi terjadi dalam berbagai tingkatan:

1. Tingkatan partisipasi keluarga karena perintah atau karena paksaan
2. Tingkat partisipasi karena imbalan atau karena intensif
3. Tingkat partisipasi karena identifikasi, atau karena ingin meniru
4. Tingkat partisipasi karena kesadaran
5. Tingkat partisipasi karena tuntutan akan hak asasi dan tanggung jawab

#### 2.1.4 Faktor Pendorong :

Dalam upaya mengembangkan dan membina partisipasi keluarga ada beberapa faktor pendorong antara lain:

##### (1) Faktor-faktor di keluarga atau masyarakat :

Adanya kebiasaan gotong royong dalam keluarga atau masyarakat dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan merupakan nilai-nilai budaya yang menyangkut hubungan antar manusia. Semangat ini secara langsung atau tidak langsung mendorong timbulnya partisipasi keluarga.

##### (2) Faktor-faktor pendorong dipihak penyelenggara pelayanan:

Faktor pendorong terpenting yang ada dipihak penyelenggara pelayanan adalah kesadaran bahwa perilaku merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan. Kesadaran ini melandasi pemikiran pentingnya partisipasi keluarga. Selain itu keterbatasan sumber daya dipihak penyelenggara pelayanan juga merupakan faktor yang sangat mendorong untuk mengembangkan dan membina partisipasi keluarga atau masyarakat (Depkes RI, 1991 : 9).

#### 2.1.5 Faktor Penghambat

##### 2.1.5.1 Faktor penghambat yang terdapat di keluarga:

- (1) Perbedaan persepsi antara penyelenggara pelayanan dan keluarga tentang masalah kesehatan yang dihadapi.
- (2) Pengalaman pahit keluarga tentang program sebelumnya.
- (3) Sistem pengambilan keputusan dari atas kebawah

- (4) Adanya berbagai macam kesenjangan sosial dan kemiskinan.

#### 2.1.5.2 Faktor penghambat yang terdapat dipihak penyelenggara pelayanan:

- (1) Terlalu mengejar target
- (2) Perbedaan persepsi dengan keluarga

#### 2.1.6 Keuntungan Partisipasi

##### 2.1.6.1 Bagi Keluarga:

- (1) Upaya kesehatan yang dilakukan benar-benar sesuai dengan masalah yang dihadapi keluarga.
- (2) Upaya kesehatan bisa diterima dan terjangkau oleh keluarga baik secara fisik, sosial maupun ekonomi.
- (3) Keluarga merasa puas, karena mempunyai andil dalam pelaksanaan upaya kesehatan
- (4) Mengembangkan kemampuan dan sikap positif serta motivasi keluarga untuk hidup sehat.

##### 2.1.6.2 Bagi pihak Penyelenggara Pelayanan :

- (1) Membantu menyelesaikan masalah, keterbatasan sumber daya
- (2) Membantu upaya perluasan jangkauan pelayanan
- (3) Menciptakan rasa ikut memiliki dan bertanggung jawab dipihak keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

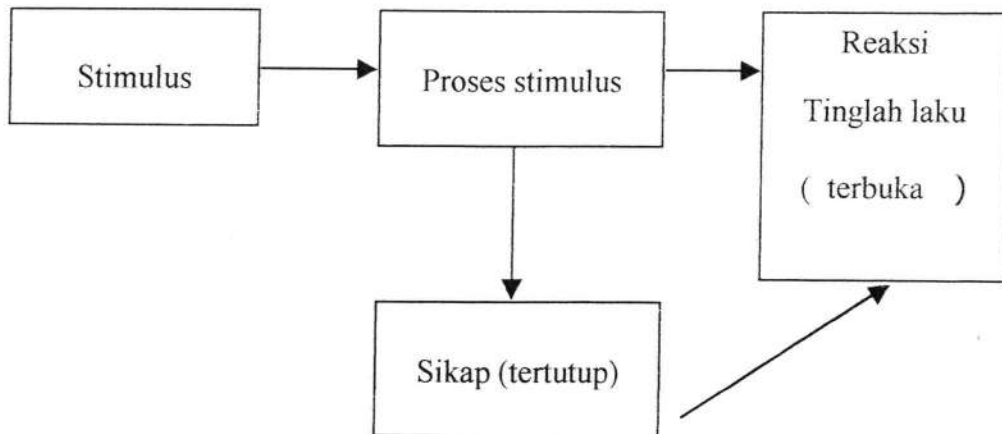
#### 2.1.7 Peranan Penyelenggara Pelayanan :

(1) Membina dan memelihara hubungan baik:

Hubungan baik antara penyelenggara pelayanan dengan keluarga merupakan syarat mutlak demi berhasilnya tugas pembinaan partisipasi keluarga, oleh karena kalau orang tidak senang dengan membawa kesan tersebut, maka pesan tidak akan menarik dan tidak dan tidak akan diingat oleh sasaran.

(2) Bertindak sebagai katalisator

Kewajiban memberikan pengertian, dan menyadarkan keluarga tentang masalah yang perlu diselesaikan sehingga keluarga tergerak untuk mencari cara pemecahannya (New Comb, dikutip Notoatmojo, 1993) menyatakan bahwa sikap seseorang itu merupakan suatu kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan/perilaku, merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek sebagaimana tergambar pada diagram dibawah ini:



Dalam bagian lain. Alport (dikutip Notoatmodjo, 1993 : 101)

menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen

yakni :

1. Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak ( tend to behave )

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ni, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting.

- (3) Berperan sebagai penasehat tehnik ;

Berkewajiban membantu keluarga menunjukkan cara penyelesaian masalah yang tepat menurut kesehatan namun bisa diterima dan dilaksanakan oleh keluarga.

- (4) Membantu keluarga dalam menggali sumber daya:

Keluarga sudah bisa mengenal masalah kesehatan yang dihadapi dan sudah tahu pula cara pemecahannya yang benar tetapi mereka tidak mempunyai sumber daya yang diperlukan untuk penyelesaian masalah tersebut ada diluar jangkauan mereka, maka peranan petugas langsung membantu menggali sumber daya yang diperlukan.

(5) Memberikan dorongan ( Reinforcement ):

Jika keluarga sudah melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, maka perlu diberi reinforcement, pujian secara moril agar mereka mantap dalam pelaksanaannya.

Dalam hal pembahasan partisipasi keluarga ini difokuskan pada partisipasi keluarga terhadap perawatan tali pusat pada bayi/neonatus sehat.

## 2.2. Keluarga

### 2.2.1 Pengertian:

Dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Bailon, 1978:2)

### 2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Merylyn Friedman (dikutip Wong's & Waley, 1991) ada 6 komponen fungsi yang ada dalam keluarga :

#### 2.2.2.1 Afektif :

Kebutuhan perkembangan sosial dan emosional anggota keluarga tergantung kepada anggota itu sendiri. Fungsi disini meliputi pemeliharaan moral, harga diri, saling mencintai, sadar dan responsif terhadap kebutuhan anggota yang lain.

#### 2.2.2.2 Pemenuhan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan keluarga :

Orang tua sangat menentukan dalam penyediaan makanan, pakaian, tempat tinggal, pemanfaatan pelayanan kesehatan, penggunaan alat bantu kesehatan dan jenis aktifitas fisik dalam rangka mempertahankan anggota keluarganya dari bahaya. Dalam hal ini termasuk perawatan kesehatan keluarga pada neonatus khususnya dalam perawatan tali pusat.

#### 2.2.2.3 Ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang sudah ikut berperan serta sebagai pencari nafkah termasuk pengalokasian sumber dana keluarganya.

#### 2.2.2.4 Reproduksi

Anggota keluarga yang sudah dewasa perlu mengetahui tentang konsepsi dan kontrasepsi.

#### 2.2.2.5 Sosialisasi

Keterlibatan dengan organisasi masyarakat, sosialisasi ini akan tergambarkan pada lingkungan keluarga, sekolah, organisasi masyarakat dan organisasi keluarga.

#### 2.2.2.6 Pertahanan diri keluarga

Untuk keluarga kestabilan dan pertumbuhan anggota keluarga memerlukan poia adaptasi dan pemecahan masalah.



### 2.2.3 Peran keluarga

Nye (1976) mengenalkan 8 area peran yang penting :

- (1) Pernikahan.kedudukan sebagai orang tua/memberi nafkah
- (2) Pemeliharaan rumah tangga
- (3) Perawatan anak
- (4) Sosialisasi anak
- (5) Seksualitas (pendidikan sex)
- (6) Rekreasi
- (7) Pengobatan (perawatan anggota keluarga yang sakit)
- (8) Kekeluargaan (pertalian keluarga)

### 2.2.4 Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan keluarga menurut Evelyn Duvalls (dikutip Wong's & Waley, 1991) mengikuti suatu tahapan perkembangan, dimana setiap tahapan keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab yang spesifik.

Tahap I : Menikah (tanpa anak)

Pasangan melalui kehidupan sebagai suami istri, dimana pasangan tersebut memiliki tugas untuk saling memuaskan satu sama lain dalam perkawinan. Selanjutnya keluarga memutuskan untuk melaksanakan fungsi reproduksi, yaitu dengan dimulainya kehamilan dan persalinan atau mengadopsi anak. Pada fase ini merupakan masa persaingan penyesuaian tahapan peranan sebagai ayah dan ibu

selain suami dan istri merupakan fokus dalam mempertahankan kebutuhan kesehatan dasar.

Tahap II : Keluarga dengan anak lahir sampai umur 30 bulan

Pada fase ini berperan sebagai suami istri dan sebagai ayah dan ibu yang memiliki anak. Tugas tahapan ini adalah menciptakan lingkungan keluarga yang dapat memuaskan terhadap orang tua dan anak serta proses tumbuh kembang anak. Peranan orang tua adalah dalam pemenuhan kebutuhan fisik bagi anak-anaknya, sumber-sumber penghasilan ekonomi dan sebagai sarana asuhan kepada anak dalam proses belajar berinteraksi dengan orang lain dalam pembentukan dasar-dasar kepribadian. Kegagalan pada tahap ini akan berdampak anak akan ketakutan, cemas, apakah kebutuhan dasar terpenuhi.

Tahap III : Keluarga dengan anak Pra sekolah

Tugas keluarga dalam ini adalah dalam proses adaptasi lingkungan rumah dan pola kehidupan orang dewasa. Kebutuhan seperti fisik, belajar, dan berfikir kontak sosial dibutuhkan bagi anak dan adanya stimulasi dari lingkungan keluarga yang memungkinkan anak itu dapat menggali dan menemukan sesuatu dan merupakan pelayanan yang berarti bagi dirinya. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak anak akan merasa malu, merasa menjadi tontonan dan menganggap keinginan dan tingkah lakunya jelek atau buruk.

Tahap IV Keluarga dengan anak sekolah

Tugas keluarga dalam tahap ini adalah mendorong anak-anak untuk mencapai pemenuhan pengembangan daya intelektual sesuai dengan kapasitas. Kemampuan

anak dan juga tergantung kepada kultur yang dimiliki oleh keluarga. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak pada anak merasa bersalah karena pikiran dan perbuatannya tidak dilihat oleh orang lain tetapi dinilai suara batin jelek.

Tahap V : Keluarga dengan anak remaja:

Tugas keluarga adalah sebagai pengasuh terhadap remaja, dimana karakteristik remaja adalah ingin bebas/mandiri, memiliki tanggung jawab, keinginan berpisah dari orang tua. Pola komunikasi dari keluarga kepada anak remaja akan berubah dimana anak tidak mau diperlakukan seperti kepada anak kecil dan ingin dihargai seperti layaknya orang dewasa. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak timbulnya kebingungan, identitas sebagai akibat dari paksaan terlalu dini untuk memilih tugas menentukan partner hidup dan keyakinan politik.

Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa muda:

Pada periode ini keluarga mulai melepas anak-anak sebagai dewasa muda dan meninggalkan lingkungan rumah, berperan sebagai suami istri, kakek-nenek.

Tugas dari keluarga adalah menciptakan lingkungan rumah yang menjadi kehidupan baru dikemudian hari. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak kecenderungan mengisolasi, menjauh dan mengundurkan diri.

Tahap VII: Usia Pertengahan:

Usia pertengahan merupakan periode anak-anak yang terakhir meninggalkan rumah. Berperan sebagai suami istri, nenek kakek. Tugas keluarga adalah memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua serta persiapan masa tua. Kegagalan dalam

tahap ini akan berdampak terjadi stagnasi, regresi, dan sikap terpicat pada dirinya sendiri yaitu merasakan satu kebutuhan keintiman palsu.

Tahap VIII: Usia tua – meninggal

Periode tua dengan dimulainya pensiun, kematian salah satu pasangannya. Tugas keluarga adalah penyesuaian terhadap masa pensiun, usia lanjut, hidup sendiri lagi dan kesepian/kehilangan dan mempersiapkan terhadap kematian. Kegagalan dalam tahap ini akan berdampak rasa penyesalan, putus asa, marah dimana pada masa tua tidak bisa menerima kehidupannya yang kongkrit.

#### 2.2.5 Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan (Bailon, 1978:11)

Menurut Freeman tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah :

2.2.5.1 Mengenai gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. Ini ada hubungannya dengan kesanggupan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga.

2.2.5.2 Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.

2.2.5.3 Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau usianya terlalu muda. Termasuk didalamnya memberikan perawatan khususnya perawatan tali pusat

2.2.5.4 Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

2.2.5.5 Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-

lembaga kesehatan, ini menunjukkan pemanfaatan dengan baik akan fasilitas-fasilitas kesehatan.

2.2.6 Alasan meninjau keluarga sebagai suatu unit/kesatuan pelayanan perawatan (Bailon, 1978:4).

Prinsip utama dalam perawatan kesehatan masyarakat mengatakan bahwa keluarga adalah unit/kesatuan dari pelayanan kesehatan. Freeman memberikan beberapa alasan:

- (1) Keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat dimana hubungan yang erat antar anggota dengan keluarga besar (extended family) sangat menonjol, maka keluarga sebagai lembaga perlu diperhitungkan.
- (2) Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dan kelompoknya sendiri. Hampir tiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.
- (3) Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu keluarga (anggota) akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Perang dari anggota keluarga akan mengalami perubahan. Status kesehatan dari pasien sebagian juga akan ditentukan oleh kondisi keluarga.

- (4) Dalam memelihara klien sebagai individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambilan keputusan dalam pemeliharannya. Tidak hanya anggota-anggota keluarga yang jauh (extended family) ikut serta dalam pengambilan keputusan.
- (5) Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha kesehatan pada struktur keluarga tidak terlepas dari kultur atau budaya dan nilai-nilai yang berlaku. Termasuk disini adalah kemampuan dan kekuasaan keluarga untuk memelihara anggota-anggotanya dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosi dan sosial serta adaptasi terhadap stres dan perubahan

### **2.3. Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan yang terjadi melalui panca indera; penglihatan; pendengaran; penciuman; rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 1993, 94).

Menurut Rogers, 1974 sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut :

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek stimulus.
- 2) Interest (tertarik), dimana orang tertarik terhadap stimulus
- 3) Evaluasi (penilaian), rasa menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik
- 4) Trial (mencoba), dimana seseorang telah mencoba perilaku baru

5) Adoption (menerima), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan serta sikap terhadap stimulus

Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari pengetahuan, selanjutnya timbul respon batin dalam bentuk sikap terhadap subyek yang diketahui. Dengan kata lain suatu tindakan seseorang harus disadari oleh pengetahuan dan sikap (Notoadmodjo. S, 1997, 95)

### **2.3.1. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan terbagi atas enam tingkatan. Penelitian yang dilakukan hanya terbatas pada tingkat pemahaman (C1-C2). Enam tingkatan pengetahuan tersebut adalah :

#### **1) Tahu**

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### **2) Memahami**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut

secara benar, orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari

### 3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi dapat berupa penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau kondisi yang berbeda.

### 4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

### 5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

### 6) Evaluasi



Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengetahuan seseorang dapat dilihat dari sikap yang ditampilkan oleh orang tersebut. Perlu diketahui bahwa pengetahuan dan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, pendidikan, agama, fasilitas, pekerjaan, informasi, serta emosi (Azwar, 1998).

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek tersebut diketahui, semakin menimbulkan sikap positif terhadap obyek tersebut.

Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal (misalnya perawatan tali pusat pada neonatus) akan menyebabkan orang mempunyai "sikap" positif hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi "niat" untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan. Kegiatan yang dilakukan inilah yang disebut dengan "perilaku" (Ancok Djamaludin, 1985).

Antenatal care (ANC) merupakan waktu yang sangat tepat untuk menanamkan pengetahuan tentang perawatan bayi sehari-hari khususnya perawatan

tali pusat bayi. Karena yang menjadi sasaran dalam ANC selain ibu dan fetal juga suami serta anggota keluarga yang lain sebagai sistem pendukung.

Dengan demikian pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat sangat penting artinya karena akan menentukan tindakan lebih lanjut dalam merawat tali pusat neonatus.

## **2.4. Perawatan Tali Pusat Neonatus**

### **2.4.1. Tali Pusat Neonatus**

Tali pusat berhubungan dengan plasenta. Mula-mula darah yang kaya oksigen dan nutrisi yang berasal dari plasenta, melalui vena umbilikus masuk kedalam tubuh janin. Tali pusat mengandung dua arteri umbilikus, satu vena yang dibungkus oleh selai Wharton atau Jelly Wharthon's (Mochtar, 1998, 26). Dengan dipotong dan diikat tali pusat maka menyebabkan pemisahan fisik antara bayi dengan ibunya. Pemotongan dilakukan setelah denyut nadi pusat terhenti. Tali pusat dijepit dengan kocher kira-kira 5 cm dan sekali lagi kira-kira 7,5 cm dari pusat (Hanifa, 1997, 250). Pemotongan dilakukan diantara kedua penjepit tersebut. Setelah itu dilakukan pengikatan tali pusat. Selanjutnya di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat serta 2,5 cm di sekitar tali pusat (Hanifa, 1997: 250). Diberi obat antiseptik seperti alkohol dan iodoform (Hamilton, 1995 : 215, Depkes 1990) kemudian dibungkus dengan kasa kecil steril. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Wignyoastro Hanifah, 1997: 250)

#### 2.4.2. Perawatan Tali Pusat pada Neonatus

Perawatan tali pusat dimulai sejak tali pusat itu dipotong dan dilakukan pengikatan. Pengikatan tali pusat dilakukan dengan beberapa cara yaitu (Wignyosastro Hanifa, 1997 : 250).

- Alat Penjepit plastik

Khusus dibuat untuk tali pusat dan dapat dibuang kemudian (*disposable*), dipasang lebih dahulu. Alat penjepit plastik ini dapat memberi tekanan pada tali pusat, walaupun selei Wharton (*Wharton's jelly*) mengkerut dan kemudian dibuang bersamaan dengan lepasnya tali pusat.

- Pita dari bahan nilon

Pita dari bahan nilon yang sangat kuat dan yang disimpan dalam bungkus plastik steril diikatkan rangkap pada tali pusat seerat-eratnya sehingga tidak mudah lepas, dan terus menerus menekan tali pusat, walaupun selei wharton sudah kering. Pita ini dibuang bersamaan dengan lepasnya tali pusat.

- Benang katun steril

Benang diikat kuat dengan ikatan rangkap pada tali pusat. Pengikatan dengan benang katun steril ini tidak menjamin penekanan terus menerus pada tali pusat. Walaupun pada permulaan ikatannya sudah baik, tetapi karena tali pusat mengkerut, ikatan bisa menjadi longgar sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan. Untuk mencegah hal yang tidak diinginkan harus dilakukan observasi berulang-ulang selama 48 jam pada waktu-waktu tertentu (Wignyosastro Hanifa, 1997 : 250).

- Potongan karet dari selang infus

Potongan karet dari selang infus sepanjang 2-3 mm dipasang pada tali pusat dengan bantuan kocher dapat memberikan tekanan terus menerus pada tali pusat karena sifat dari karet yang elastis akan mengikuti bentuk pengerutan dari tali pusat.

Mandi setiap hari atau pemberian antiseptik seperti phisohex, larutan 0,5 % hibitane dalam spiritus 70 %, mercurochrom 2 % atau alkohol 70 % (Hanifa, 1997 : 250) setiap hari pada tali pusat dan kulit pertumbuhan bakteri. Dari berbagai antiseptik yang ada di pasaran lebih banyak disarankan oleh para ahli untuk digunakan dalam perawatan tali pusat adalah alkohol 70 % dan betadine (Wignyosastro Hanifa, 1997 : 250) karena bersifat bakteriaside, mampu membunuh dalam bentuk vegetatif dan atau spora. Verban kecil, kering dan steril dan difiksasi dengan plester (Wignyosastro Hanifa, 1997 : 219) mungkin dipasang di sekitar tali pusat untuk melindungi kulit abdomen karena tali pusat yang basah. Pemakaian gurita tidak dianjurkan oleh karena dapat mengganggu pernapasan bayi (seperti yang diketahui, bayi bernapas abdominotorakal). Perawatan tali pusat dilakukan sesudah mandi, tali pusat harus dibersihkan dan dikeringkan. Caranya adalah dengan membersihkan pangkal tali pusat yang ada di perut bayi dan daerah sekitar dengan kain kasa yang dibasahi dengan zat antiseptik (betadine, alkohol 70 %). Yang penting adalah membersihkan lipatan tali pusat dengan perut. Lipatan ini dapat dibersihkan dengan menarik sedikit tali pusat ke atas, samping, depan, ke bawah, kulit 2,5 cm sekitar tali pusat (Wignyosastro Hanifa, 1997: 250). Selanjutnya pangkal tali pusat

dan tali pusat ditutup dengan kain kasa yang bersih/steril dan diplester. Untuk mengurangi insiden infeksi perumbilikalisis, seluruh kulit dan tali pusat harus dibersihkan dengan menggunakan kapas seril yang dicelupkan ke dalam air hangat dan atau larutan sabun encer. Bila tali pusat basah atau bau yang menunjukkan tanda-tanda radang, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Infeksi ini harus diobati untuk menghindari infeksi yang lebih berat seperti sepsis/meningitis (Wignyosastro Hanifa, 1997:258).

Untuk menghindari infeksi lokal tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Wignyosastro Hanifa, 1997: 258).

Menurut Depkes RI 1995, perawatan tali pusat sehari-hari dapat dilakukan oleh ibu sendiri, sehingga perawat perlu mengajarkan cara perawatan tersebut pada ibu. Adapun langkah-langkah perawatan tali pusat sesuai standar dari Depkes meliputi :

1) Persiapan :

Membimbing ibu dalam mempersiapkan alat/bahan

- Lidi kapas steril
- Kasa steril
- Alcohol 70 %
- Aquadest

## 2) Pelaksanaan

Perawat membimbing ibu melakukan :

- Cuci tangan yang benar
- Membersihkan daerah sekitar tali pusat menggunakan lidi kapas dan alkohol
- Kasa kotor yang menempel pada tali pusat dibasahi dengan aquadest lalu diangkat.
- Tali pusat didisinfeksi dengan gas alkohol dan dibalut
- Observasi respon bayi
- Pasang gurita (tidak dianjurkan).

Perdarahan dari tali pusat dapat timbul sebagai akibat trauma, kegagalan proses pembentukan trombus normal atau pengikat tali pusat yang kurang baik walaupun pada mulanya ikatannya sudah baik, tetapi karena tali pusat mengkerut, ikatan bisa menjadi longgar sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan (Hamilton, 1995:125). Untuk mencegah hal yang tidak diinginkan haruslah dilakukan observasi yang berulang-ulang pada waktu tertentu selama beberapa hari (Hamilton, 1995: 250) terutama 48 jam pertama kehidupannya (Wignyosastro Hanifa, 1997, 218), sehingga kalau perdarahan dapat segera diketahui. Perdarahan dapat juga merupakan petunjuk adanya penyakit perdarahan pada neonatus, seperti septikemia atau infeksi lokal.

Dalam beberapa jam pertama kehidupan tali pusat kering dan dalam beberapa hari akan mengkerut dan menghitam (dry gangren). Pada 3-4 hari (Soetjiningsih,

1995), 6-8 hari, 6-10 hari (Katharyn, 1990), dan 8-10 hari, setelah kelahiran tali pusat mengering dan terlepas meninggalkan area kecil yang bergranulasi dan biasanya menghilang. Jaringan parut yang kecil dan kontraktur disebut umbilikalis atau pusat. Permukaan yang kasar itu akan ditutupi oleh lapisan kulit tipis, terjadinya pembentukan jaringan parut dan luka biasanya sembuh dalam waktu 6-8 minggu. Jika tali pusat lepas memerlukan waktu lama lebih dari 10 hari tidak akan berbahaya bagi bayi selama perawatan tali pusat bersih dan kering (Wignyosastro Hanifa, 1997, 218). Kalau tali pusat tanggal sebagian struktur dari vena umbilikalis yang mempunyai kemampuan kontraksinya lebih kecil dari arteri umbilikalis akan tetap tinggal dan pada dasar pembuluh darah secara fungsional tertutup, tetapi secara anatomik tetap terbuka selama 20-25 hari. Selama interval ini pembuluh darah tali pusat potensial merupakan gerbang masuknya bakteri, sehingga harus diwaspadai bila ditemukan cairan purulen yang keluar dari area ini dan berbau yang menunjukkan tanda-tanda radang. Adanya organisme saprofit akan mengakibatkan penanggalan tali pusat terlambat dan meningkatkan kemungkinan invasi oleh organisme patogen. Infeksi ringan dapat mengakibatkan timbulnya suatu daerah granulasi basah pada dasar tali pusat, disertai sedikit pengeluaran getah mukoid atau mukopurulent. Kedua keadaan dari tali pusat ini biasanya akan membaik, kalau luka dibersihkan dengan kasa alkohol beberapa kali sehari. Pembentukan jaringan granulasi berwarna merah, lunak, vaskular dan granular dan mengeluarkan sekret yang seropurulent, bila hal ini ditemukan maka harus dapat pengobatan dari medis.

Pengetahuan ibu tentang segala yang berkaitan dengan persalinan dan masa pasca persalinan sangat mempengaruhi sikap ibu dalam menghadapinya. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan/pelatihan selama ANC ke fasilitas kesehatan yang ada. Atau atas inisiatif sendiri belajar atau membantu ketika tetangga merawat bayinya.

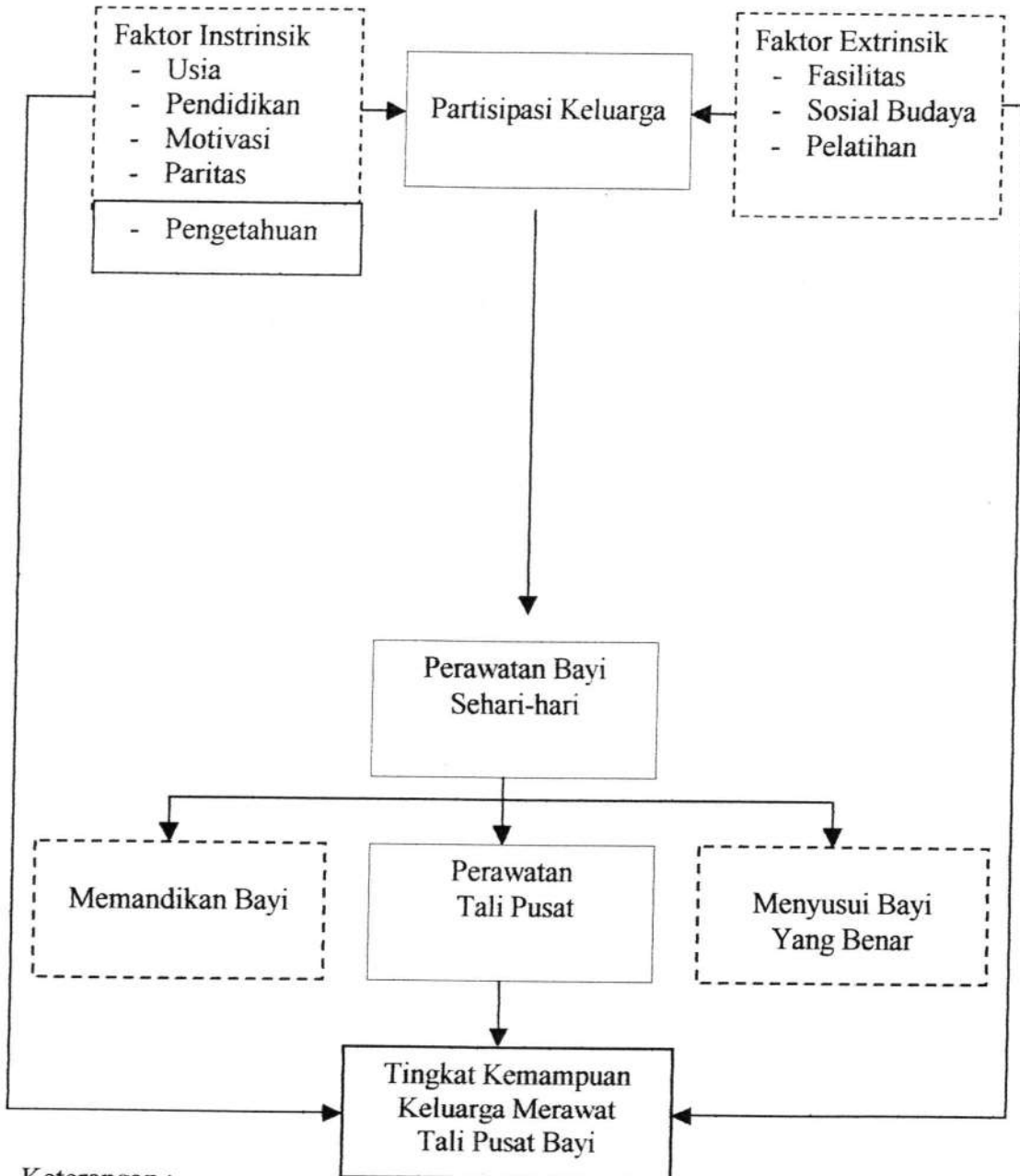
Hak klien yang harus diperoleh antara lain mengetahui bagaimana persiapan persalinan, proses persalinan, masa nifas dan pasca persalinan. Dalam menghadapi masa pasca persalinan hendaknya ibu sudah tahu akan tugas dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi sehari-hari. Diantaranya adalah memandikan, menyusui yang benar dan merawat tali pusat selama belum puput. Perawatan tali pusat bagi kebanyakan ibu merupakan pekerjaan yang sering dihindari. Sehingga sering perawatan tali pusat dikerjakan oleh dukun yang ada didaerahnya. Hal ini sangat disayangkan, karena selain ibu kehilangan kesempatan mendekatkan hubungan dengan bayinya, yang lebih berbahaya adalah kebiasaan buruk oleh dukun melakukan tindakan yang bertentangan dengan prinsip aseptika karena keterbatasan pengetahuan mereka. Sebagai keluarga yang bertanggung jawab tentunya tidak membiarkan bayinya diperlakukan tidak selayaknya. Dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi keluarga hendak berusaha memberikan yang terbaik untuk bayinya. Memang maksud baik tidak selalu dapat berjalan lancar. Sosial budaya masyarakat yang ada serta tidak adanya dukungan keluarga sering menjadi faktor penghambat untuk berbuat hal yang baru seperti merawat tali pusat bayi yang dilakukan oleh ibu sendiri/keluarga.



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1. Kerangka Konseptual Penelitian**



Keterangan :

———— Diteliti

- - - - - Tidak diteliti

Dari kerangka konseptual di atas dapat dijelaskan bahwa partisipasi keluarga adalah suatu keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga ataupun masyarakat lingkungannya (Departemen Kesehatan RI 1991). Keikutsertaan dalam konseptual ini adalah keikutsertaan keluarga dalam perawatan neonatus khususnya perawatan tali pusat. Partisipasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor instrinsik (umum, pendidikan, motivasi, pengalaman, paritas) dan faktor ekstrinsik (fasilitas, sosial budaya, dan pelatihan).

Pada pasca persalinan perawatan neonatus terutama pada 2 minggu pertama adalah perawatan sehari-hari yaitu perawatan kebersihan menyusukan dan memberikan makanan tambahan bila asi kurang serta cara memandikan dan perawatan tali pusat.

Tingkat kemampuan keluarga dalam merawat tali pusat dipengaruhi beberapa faktor, terutama pengetahuan tentang tali pusat dengan cara yang benar. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman merawat tali pusat menyebabkan ibu merasa takut untuk memegang tali pusat, apalagi kondisi ibu setelah melahirkan belum pulih. Untuk itu partisipasi keluarga khususnya terhadap perawatan tali pusat sangat dibutuhkan.

### **3.2. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua/lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam riset (Nursalam, 2002:36). hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho = Ada hubungan antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat bayi/neonatus sehat.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, teknik pengumpulan dan analisa data, penyajian data, masalah etika dan keterbatasan penelitian. Adapun uraian secara lengkap seperti tersebut di bawah ini.

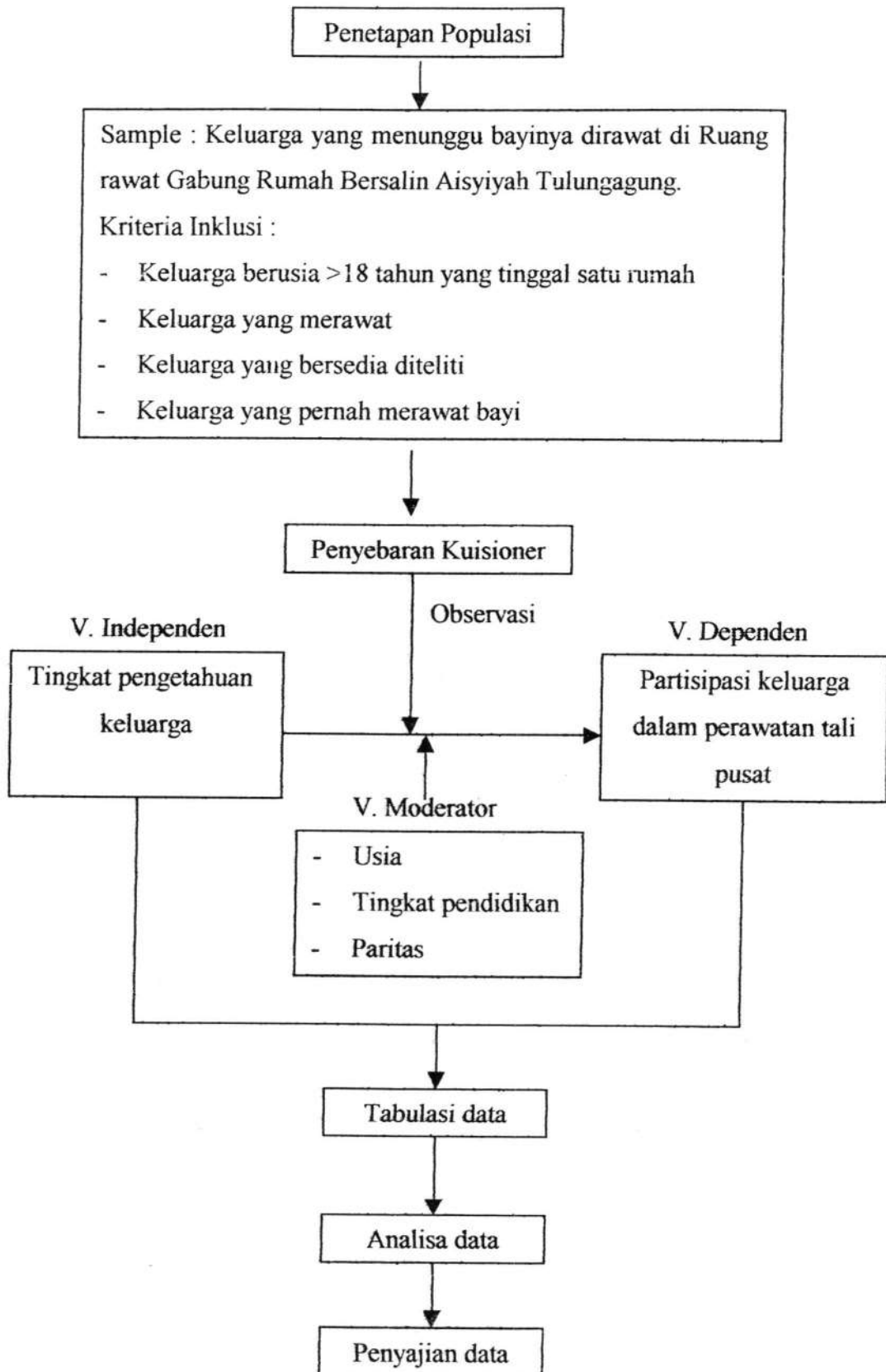
#### 4.1. Desain Penelitian.

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Dalam penelitian ini menggunakan cross sectional dimana peneliti melakukan pengukuran atau observasi variabel pada satu saat. Yang dimaksud satu saat adalah tiap subyek diobservasi saat pemeriksaan tersebut (Sastro Asmoro dan Ismail, 1995).

#### 4.1.1 Kerangka Kerja/Frame Work

Frame work berhubungan dengan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema/topik riset. Pada frame work dibawah ini akan disajikan oleh peneliti dan variabel yang digunakan dalam penelitian



## 4.2. Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh keluarga yang menunggu ibu pasca bersalin dan bayinya yang dirawat di ruang rawat gabung di Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung.

### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993 : 75).

Pada penelitian ini sampel diambil dari keluarga yang menunggu ibu pasca bersalin dan bayinya yang dirawat di ruang rawat gabung Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung pada tanggal 9 Januari s/d tanggal 23 Januari 2002.

#### 4.2.2.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sample yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti yaitu:

- 1) Keluarga yang berusia > 18 tahun dari neonatus yang tinggal satu rumah.
- 2) Keluarga dari neonatus yang merawat neonatus sehat
- 3) Keluarga dari neonatus yang bersedia diteliti
- 4) Keluarga yang pernah merawat bayi

#### 4.2.2.2. Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sample yang tidak dapat dimasukkan atau layak diteliti. Yang tidak layak menjadi sample adalah :

- 1) Keluarga dari neonatus sehat yang tidak tinggal satu rumah.

- 2) Keluarga dari neonatus sehat yang tidak merawat neonatus sehat.
- 3) Keluarga neonatus sehat yang tidak bersedia untuk diteliti.
- 4) Keluarga yang tidak pernah merawat bayi

Besar sample adalah banyaknya anggota yang dijadikan sample (Noto Admojo, 1993). Dalam penelitian ini sample yang akan diambil sebanyak 30 orang keluarga.

#### 4.2.3. Besarnya Sample

Dari catatan bulan Juni 2002 jumlah persalinan 32 orang. Maka perhitungan dengan sampel di bawah ini adalah :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Jumlah populasi (32)

n = Jumlah sampel (30)

p = Estimasi proporsi populasi (0.5)

q = 1 - p (1-0.5)

$Z\alpha^2$  = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha

(1,96 dalam tabel Z).

d = Penyimpangan (0.05)

Maka sampel yang dibutuhkan = 29,61056 atau 30 orang.

#### 4.2.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini dilakukan dengan non probability

sampling (consecutive sampling). Pada sampling ini setiap keluarga yang menunggu neonatus sehat dan memenuhi kriteria penelitian (inklusi) dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu yang telah ditentukan yaitu tanggal 9 Januari 2002.

### **4.3. Identifikasi Variable**

Variable yang diteliti dalam penelitian ini meliputi :

#### **4.3.1 Variable Independen**

Variabel independen adalah stimulus yang dimanipulasi peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungan (pengaruhnya) dengan variabel lain. Dalam ilmu perawatan, variabel dependen biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku (Nursalam, 2000;41)

Dalam penelitian ini, pengetahuan tentang perawatan tali pusat sebagai variabel independen yang diduga sebagai variabel yang menentukan kemampuan ibu merawat tali pusat.

Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat meliputi :

- 1) Pengertian tentang perawatan tali pusat bayi.
- 2) Tujuan dan alasan perlunya perawatan tali pusat.
- 3) Waktu perawatan tali pusat.
- 4) Akibat perawatan tali pusat yang kurang baik.

#### **4.3.2 Variable Dependen**

Variabel dependen merupakan sejumlah faktor atau unsur yang dipengaruhi oleh variabel independen, dengan kata lain variabel ini tergantung dari muncul atau



tidaknya variabel tertentu. Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat meliputi :

- 1) Persiapan alat dan obat
- 2) Langkah-langkah perawatan tali pusat
- 3) Hal-hal yang harus diperhatikan; adanya tanda peradangan/infeksi
- 4) Perawatan setelah tali pusat puput
- 5) Upaya pencegahan terjadinya infeksi pada tali pusat.

#### 4.3.3 Variabel Moderator

Variabel moderator adalah variabel yang diangkat untuk menentukan apakah ia mempengaruhi hubungan antara variabel bebas (V.I.) dan variabel terikat (V.D.), dengan kata lain faktor yang diukur, dimanipulasi atau dipilih peneliti untuk mengungkapkan apakah variabel tersebut mengubah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2001;42). Dalam penelitian ini variabel moderatornya adalah umur, pendidikan dan paritas.

#### 4.3.4. Definisi Operasional

VARIABLE	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	CARA MENGUKUR	SKALA	SKOR
1. Independen Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dalam hal merawat tali pusat sehari-hari. Termasuk dalam mengenali kelainan pada tali pusat, cara mengatasi dan cara mencegahnya. Sesuai dengan prinsip-prinsip aseptik baik yang diperoleh sebelum maupun setelah melahirkan	Pengetahuan ibu tentang : - Pengertian perawatan tali pusat - Tujuan perawatan tali pusat - Waktu perawatan tali pusat - Akibat perawatan tali pusat yang tidak baik	questioner	ordinal	Terdiri atas pertanyaan / pertanyaan dengan alternatif jawaban sebanyak 64 item. jawab : Benar Salah Nilai : 1 jika benar 0 jika salah K : < 55 % C : 56-75 % B : > 75 %
2. Dependen Partisipasi keluarga terhadap perawatan tali pusat neonatus / bayi	adalah tindakan yang dilakukan keluarga untuk merawat tali pusat bayi yang dilakukan secara teratur setelah tali pusat dipotong sampai puput	Tindakan perawatan tali pusat -Persiapan alat dan obat -Langkah-langkah perawatan tali pusat -Mengamati adanya tanda peradangan / infeksi -Upaya pencegahan terjadinya infeksi pada tali pusat	Observasi	Ordinal	Lembar observasi menilai langkah-langkah perawatan sesuai dengan prinsip perawatan tali pusat/tidak dilakukan = 1 jumlah yang dilakukan dibagi jumlah item x 100% B = 75 - 100 % C = 50 - 75 % K = < 50 %

#### **4.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

##### **4.4.1 Bahan Penelitian**

Bahan-bahan yang digunakan untuk penelitian adalah bahan-bahan untuk perawatan tali pusat neonatus / bayi yaitu :

- 1) Al-kohol 70 %
- 2) Kasa steril

##### **4.4.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pengumpulan data berupa kuesioner tanpa diuji cobakan terlebih dulu dan lembar observasi perawatan tali pusat perawatan tali pusat yang dimodifikasi dari perawatan tali pusat yang digunakan di Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung.

##### **4.4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti mengambil tempat penelitian di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung pada tanggal 9 Januari s/d 23 Januari 2003

##### **4.4.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini cara pengambilan data yang digunakan adalah memberikan kuesioner kepada responden. Teknik pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang diisi oleh responden sendiri tentang identitas diri, data pendidikan, paritas, sumber informasi / pengetahuan tentang perawatan tali pusat bayi serta pengalaman tentang perawatan tali pusat pada neonatus dan lembar observasi perawat tentang perawatan tali pusat.

#### 4.4.5 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisa dengan SPSS 10 for windows. Pertama kali dilakukan tabulasi dengan distribusi frekuensi yang dilanjutkan dengan tabulasi silang. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam merawat tali pusat digunakan uji korelasi Spearman's rho dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$  yang berarti adanya hubungan yang bermakna diantara dua variabel ( $H_0$  ditolak)

#### 4.5 Masalah Etika

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi (Nursalam, 1997).

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan ijin kepada Pimpinan Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung. Setelah mendapatkan persetujuan mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian meliputi :

##### 4.5.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Sebelumnya responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, kemudian informed consent diedarkan untuk ditanda tangani bila responden bersedia diteliti, tetapi bila responden tidak bersedia untuk diteliti/keluarga tidak mengijinkan maka peneliti harus tetap menjunjung tinggi hak responden dan klien.

#### 4.5.2 Anonimaty (tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan lembar observasi hanya diberikan kode.

#### 4.5.3 Confidentiality

Informasi yang telah terkumpul dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya pada kelompok tertentu yang diperbolehkan mengetahui rahasia responden dan pada saat peneliti menyajikan hasil risetnya.

#### 4.6 Keterbatasan :

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalim, 2001: 173) dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Keterbatasan responden yang tersedia di Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung sehingga hasilnya mungkin kurang representatif sebagai generalisasi di Kabupaten Tulungagung.
2. Data diolah / dianalisa secara kuantitatif sehingga mungkin hasilnya kurang mewakili terhadap tingkat partisipasi keluarga secara menyeluruh.
3. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berstruktur dan lembar observasi tentang perawatan tali pusat sehingga validitas dan reliabilitasnya mungkin belum sesuai.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh dengan menggunakan kuisioner sejak tanggal 9 Januari sampai dengan 23 Januari 2003. Dari tiga puluh eksemplar kuisioner yang dibagikan seluruhnya terisi sesuai petunjuk dan kembali kepada peneliti.

Penyajian dimulai dari data umum tentang gambaran situasi Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung, karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan dan paritas. Sedangkan data khusus disajikan berdasarkan variabel yang diukur dan dilakukan uji Korelasi Spearman's rho.

Tingkat kemaknaan pada penelitian ini adalah  $p < 0.05$  yang artinya bila nilai  $p < 0.05$  maka terdapat hubungan atau signifikansi antar variabel sebagai  $H_0$  ditolak. Sebaliknya bila nilai  $p \geq 0.05$  berarti tidak ada hubungan atau signifikansi, sehingga  $H_0$  diterima.

#### 5.1 Hasil Penelitian

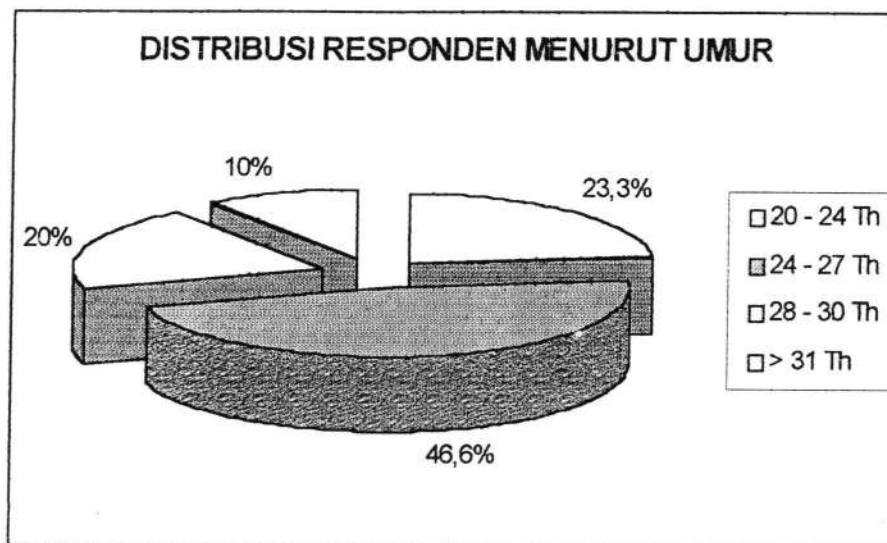
##### 5.1.1 Data Umum

###### 1) Gambaran Situasi Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung.

Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung adalah merupakan salah satu ruang rawat inap khusus yang merawat pasien post partum bersama dengan bayinya. Ruangan ini mempunyai kapasitas 10 pasang tempat tidur dan 3 buah cuves. Persalinan rata-rata tiap bulan 50 sampai 60 persalinan normal,

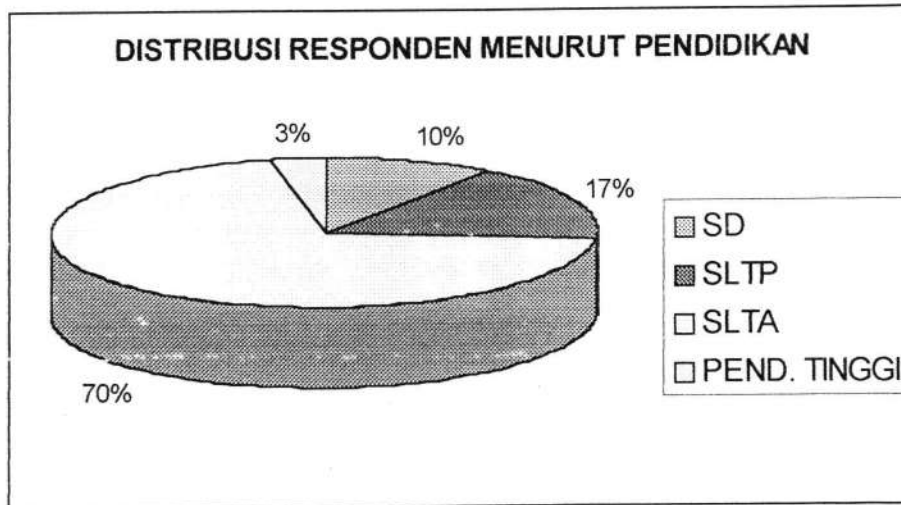
dengan lama perawatan 1 - 2 hari bila keadaan ibu dan bayinya baik sudah diperbolehkan pulang. Selama perawatan ibu atau keluarga yang menunggu dididik melakukan perawatan bayinya secara mandiri. Sehingga hampir semua tindakan perawatan sehari-hari dilakukan oleh ibu atau keluarga dibawah pengawasan/bimbingan perawat/bidan jaga. Seperti perawatan payudara, menetek bayi, mengganti pakaian.

## 2) Karakteristik Responden



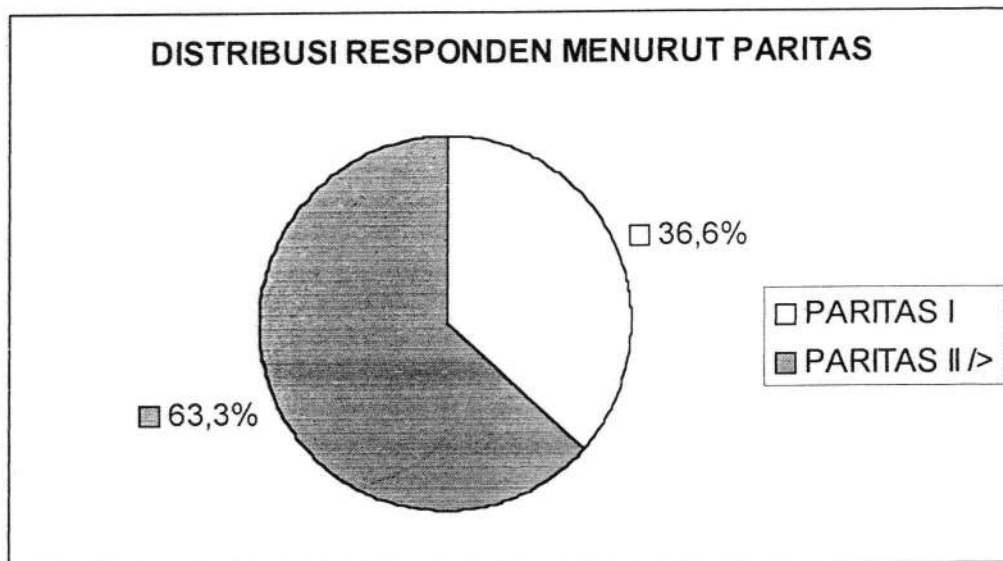
Gambar 5.1: Jumlah responden berdasar umur di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003.

Dari gambar diatas didapat responden paling banyak berusia 24 – 27 tahun sebanyak 14 responden (46,6 %), responden yang berusia 20 - 23 tahun sebanyak 7 responden (23,3 %), yang berusia 28 – 30 tahun sebanyak 6 responden (20%) dan paling sedikit pada usia 31 tahun sebanyak 3 responden (10%).



Gambar 5.2 : Jumlah responden berdasar pendidikan di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003.

Pada gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lulusan SLTA 21 responden (70%), lulusan SD 3 responden (10%), lulusan SLTP 5 responden (17 %) dan Perguruan Tinggi 1 responden (3 %).



Gambar 5.3 : Jumlah responden berdasar jumlah anak yang dilahirkan (Paritas) di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003.



Dari gambar 5.3 diatas didapat 12 responden (40 %) tergolong paritas I, dan 18 responden (60 %) tergolong paritas II.

### 51.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil tabulasi silang antara variabel yang diukur yaitu variabel independen pengetahuan tentang perawatan tali pusat terhadap variabel dependen yaitu partisipasi keluarga tentang perawatan tali pusat.

Tabel 5.1 : Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan tali pusat di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003

Kategori Pengetahuan	Frekwensi	Prosentase
Kurang	2	6,7
Cukup	24	80
Baik	4	13,3
Total	30	100

Dari tabel 5.1 didapatkan sebagian besar 24 responden (80 %) memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan tali pusat dalam kategori cukup, 2 responden(6.7 %) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 4 responden (13,3 %) memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan tali pusat dalam kategori baik.

Tabel 5.2 : Distribusi responden berdasarkan tingkat Partisipasi Keluarga dalam merawat tali pusat di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003.

Kategori Partisipasi	Frekwensi	Prosentase
Kurang	4	13,3
Cukup	10	33,3
Baik	16	53,3
Total	30	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa 16 responden (53,3 %) mempunyai tingkat partisipasi baik, 10 responden (33,3 %) mempunyai tingkat partisipasi cukup dan 4 responden (13,3 %) mempunyai tingkat partisipasi kurang.

Tabel 5.3 : Hubungan antara pengetahuan dan partisipasi Keluarga dalam perawatan tali pusat di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003.

Pengetahuan Tentang Perawatan Tali Pusat	Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Tali Pusat						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	0	0	2	6,7	0	0	2	6,7
Cukup	4	13,3	7	23,3	13	43,3	24	80
Baik	0	0	1	3,3	3	10	4	13,3
Total	4	13,3	10	33,3	16	53,3	30	100

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 (80 %) yang berpartisipasi baik 13 responden (43,3 %), berpartisipasi cukup 7 responden (23,3 %) dan 4 responden (13,3 %) berpartisipasi kurang. Tingkat pengetahuan baik 4 responden (13,3 %) yang berpartisipasi baik 3 responden (10 %) dan 1 responden (3,3 %) berpartisipasi cukup. Yang tingkat pengetahuan kurang 2 responden (6,7 %) berpartisipasi cukup.

Tabel 5.4 Uji Korelasi Spearman's rho antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung bulan Januari 2003.

### Correlations

			Pengetahuan	Partisipasi
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.260
		Sig. (2-tailed)	.	.166
		N	30	30
	Partisipasi	Correlation Coefficient	.260	1.000
		Sig. (2-tailed)	.166	.
		N	30	30

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat hasil uji statistik menggunakan uji Spearman's rho tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat. Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,260 dengan probabilitas 0,166. Pada level signifikan 0,05 (lebih besar dari  $p = 0,05$ ), sehingga hipotesis nol diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat pada neonatus.

## 5.2 Pembahasan

Pembahasan tentang hubungan pengetahuan responden dan partisipasi responden dalam perawatan tali pusat akan diuraikan sebagai berikut :

### 5.2.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Tali Pusat

Berdasarkan penelitian yang baru dilakukan didapatkan sebagian besar : 24 responden (80 %) memiliki tingkat pengetahuan cukup dalam perawatan tali pusat. Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi kuesioner 30 responden 24 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Sesuai dengan teori yang ada di bab 2 halaman 22 menurut Rogers, 1974 sebelum orang mengadopsi perilaku baru diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut :

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek stimulus.
- 2) Interest (tertarik), dimana orang tertarik terhadap stimulus.
- 3) Evaluasi (penilaian), rasa menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) Trial (mencoba), dimana seseorang telah mencoba perilaku baru.
- 5) Adoption (menerima), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan serta sikap terhadap stimulus.

Jadi dalam penelitian ini bahwa terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa itu dimulai dari pengetahuan, selanjutnya timbul respon bathin dalam bentuk sikap dengan kata lain suatu tindakan seseorang harus didasari oleh pengetahuan dan sikap. Untuk itu keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat tali pusat juga didasari oleh pengetahuan/pengalaman tentang perawatan tali pusat.

responden yang berpartisipasi baik 16 (53,3 %), 10 responden (33,3 %) berpartisipasi cukup dan yang berpartisipasi baik hanya 4 responden (13,3 %).

Sesuai dengan teori yang ada di bab 2 halaman 8, tahap dan bentuk kegiatan partisipasi keluarga dalam upaya kesehatan tidak terlepas dari asumsi determinan perilaku manusia (Notoatmodjo, 1993: 101). Dalam konsep umum determinan dan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut diatas ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan dan sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan pada gambar diatas. Namun untuk membina dan mengembangkan partisipasi keluarga bukan pekerjaan mudah tergantung dari tingkatan partisipasi keluarga itu sendiri.

Sesuai dengan teori yang ada di bab 2 halaman 10 tingkat partisipasi (Depkes RI 1991:8) partisipasi memerlukan kemampuan, kesempatan dan motivasi. Tingkatan partisipasi tersebut adalah : Tingkat partisipasi keluarga karena perintah atau karena paksaan. Tingkat partisipasi karena imbalan atau karena insentif. Tingkat partisipasi karena identifikasi, atau karena ingin meniru. Tingkat partisipasi karena kesadaran. Tingkat partisipasi karena tuntutan akan hak asasi dan tanggung jawab.

Untuk perawatan bayi khususnya perawatan tali pusat termasuk pada tingkatan 4 dan 5, karena diperlukan partisipasi yang didasari oleh kesadaran dan tanggung jawab dari keluarga itu sendiri.

Jadi dari hasil penelitian ini bahwa lebih 50 % responden telah melakukan partisipasinya dalam perawatan tali pusat dengan baik.

### **5.2.3 Hubungan Pengetahuan Dan Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Tali Pusat**

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan mestinya keluarga berpartisipasi baik dalam perawatan tali pusat itu harus didasari oleh pengetahuan yang baik, namun dari hasil tabulasi silang seperti pada tabel 5.3 dan hasil pengolahan data menggunakan SPSS 10 For Windows didapatkan hasil dengan derajat kemaknan  $P = 0,166$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat. Dilihat dari hasil tabulasi data penelitian halaman 69 sebagian besar (24) responden berpengetahuan baik berasal dari lulusan SLTA. Dilihat dari kolom partisipasi (16 responden) yang berpartisipasi baik 12 responden adalah berparitas  $2/ >$ . Jadi telah mempunyai pengalaman dalam merawat tali pusat.

Berdasarkan teori yang ada di bab 2 halaman 22 sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari pengetahuan, selanjutnya timbul respon batin dalam bentuk sikap terhadap subyek yang diketahui. Dengan kata lain suatu

tindakan seseorang harus didasari oleh pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo. S, 1997,95).

Dalam bab 2 halaman 24 dikatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dilihat dari sikap yang ditampilkan orang tersebut. Perlu diketahui bahwa pengetahuan dan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, pendidikan, agama, fasilitas, pekerjaan, informasi serta emosi (Azwar, 1998). Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek tersebut diketahui, semakin menimbulkan sikap positif terhadap obyek tersebut. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal (misalnya perawatan tali pusat pada neonatus) akan menyebabkan orang mempunyai "sikap" positif hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi "niat" untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut. Niat (motivasi) untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut yaitu adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan yang akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan. Kegiatan yang dilakukan inilah yang disebut "perilaku" (Ancok Djamaludin,1985).

Dengan demikian pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi sehingga keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dalam perawatan tali pusat bayi.



## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat pada neonatus.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan pembahasannya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- 1) Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang perawatan tali pusat (80 %).
- 2) Lebih dari 50 % responden melakukan perawatan tali pusat dengan baik.
- 3) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat ( $p = 0,166$ ). Karena dalam observasi keluarga tentang ketrampilan perawatan tali pusat sebagian besar peralatan telah tersedia di tempat untuk kepentingan perawatan tali pusat sehari-hari.

#### 6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut.

- 1) Hendaknya klien tetap memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi khususnya perawatan tali pusat. Melalui berbagai media klien dapat belajar tentang perawatan bayi sehari-hari.
- 2) Pengkajian awal tentang pengetahuan klien tentang perawatan tali pusat dan hal-hal yang berkaitan, perlu dilakukan untuk menentukan metode dan

materi penyuluhan yang diperlukan, sehingga sesuai dengan kebutuhan keluarga. Dengan demikian akan terjadi hubungan yang baik antara perawat-klien.

- 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan partisipasi keluarga dalam perawatan tali pusat dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif melalui instrumen yang telah diujicobakan terlebih dahulu.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunta Suharsimi, (1995), *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, S. (1998), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Edisi ke-2, Pustaka Belajar Offset, Yogyakarta.
- Bailon,SG, Maglaya, AS (1978) *Family Health Nursing The Proses*, UP College of Nursing, Philipines.
- Chandra, B. (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Christina S. I. (1996). *Perawatan Kebidanan* Jilid III. Bhatara Karya Aksara, Jakarta.
- Depkes RI. (1990). *Perawatan Kebidanan yang berorientasi pada Keluarga*. Puskidnakes, Jakarta.
- Depkes. RI. (1990). *Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar*, Buku acuan.
- Depkes RI. (1991). *Partisipasi Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan*, Pusat Penyuluhan Masyarakat, Jakarta
- Depkes RI. (1995). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Cet. Ke-1, Dirjen Depkes, Jakarta
- Depkes. (2000). *Pelayanan Kesehatan Neonatus esensial*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Gant, PM. (1991). *Obstetri William*, diterjemahkan oleh Hariadi, Airlangga, Universitas Press, Surabaya.
- Kusnadi, C. S. (1994). *Statistik Paramedi*, Instalasi APK, Ujung Pandang.
- Mochtar Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri – Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*, Edisi 2, Jilid I, EGC, Jakarta.
- Mochtar, M (1995). *Sinopsis Obstetri II*, EGC, Jakarta
- Mochtar, M (1995). *Sinopsis Obstetri I*, EGC, Jakarta
- Nursalam @ Siti Paryani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Agung Seto, Jakarta.

- Nursalam. (1997). Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Noto Atmodjo, S. (1993), Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Jakarta.
- Noto Atmodjo, S. (2002), Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nasrul Effendy Dis, (1987), Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Oxorn. (1990). Ilmu Kebidanan Fisiologi Persalinan. Yayasan Essentian Medica, Yogyakarta.
- POGI, at.al (2001), Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Edisi Pertama JNPKKR – POGI, Jakarta.
- Prawiro Hardjo, S. (1994). Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Jakarta.
- Sastroasmoro, S & Ismail. (1995). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Sulaiman, (1983). Obstetri Fisiologi. FK Unpad, Bandung.
- Sugiyono, (1997), Statistika Untuk Penelitian, CV Alfa Beta, Surabaya.
- Suharsini Arikunto, (1997) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Rineka Cipta, Jakarta.
- Wiknjosastro Hanifa. (1997). Ilmu Kebidanan, Edisi 3, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Pimpinan Rumah Bersalin "Aisyiyah"  
Di - Tulungagung.  
Tempat.

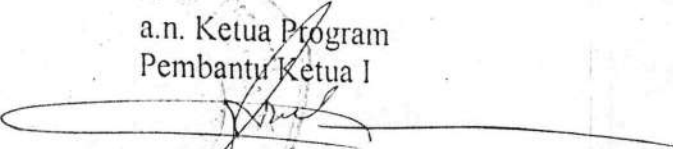
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : ANIS SAFAROH.  
NIM : 010110328 R  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Partisipasi  
keluarga terhadap perawatan Tali Pusat  
pada Neonatus Sehat.  
Tempat : Rumah Bersalin "Aisyiyah" Tulungagung.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

  
Nursalam Mnurs (Hons) ANIS SAFAROH  
NIP. : 140 238 226



# RB / BKIA 'AISYIYAH

JALAN KH. AGUS SALIM 69 TELEPON (0355) 321621  
TULUNGAGUNG

Tulungagung, 27-1-2003

Nomor : 02/PDA-E KB-T/2003 Kepada:  
Sifat : Penting Yth : Sdr. Ketua Program Studi D IV  
Lampiran : Perawat Pendidik  
Perihal : Jawaban Permohonan Bantuan Fasilitas Universitas Airlangga  
Pengambilan Data Penelitian Surabaya  
Mahasiswa D IV Perawat Pendidik  
FK Unair Surabaya.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Menunjuk surat Saudara tertanggal 8-1-2003, Nomor: /J03.1.17/D – IV PP & PSIK/2002, perihal pada pokok surat.

Untuk Mahasiswa D IV P.P a/n Anis Safaroh, bersama ini pada prinsipnya kami menyetujui atas permohonan Saudara dan yang bersangkutan telah melaksanakan penelitiannya dari tanggal 9-1-2003 s/d 23-1-2003 di Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung.

Demikian untuk menjadikan maklum.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Pimpinan,

Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung



Dra. Hj. SITI UMISAROH



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini merasa tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Mahasiswa Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran UNAIR atas nama ANIS SAFAROH dengan judul :

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PARTISIPASI KELUARGA DALAM PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI RUMAH BERSALIN AISYIYAH TULUNGAGUNG“.

Demikian persetujuan ini kami buat dengan sejujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tulungagung,..... 2002

Responden

## Lembar Pengumpulan Data

**PENELITIAN PARTISIPASI KELUARGA DALAM  
PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS / BAYI  
DI RUANG RAWAT GABUNG RUMAH BERSALIN 'AISYIYAH  
TULUNGAGUNG**

---

Petunjuk : Berilah tanda ( x ) pada kolom-kolom di depan jawaban yang sesuai.

Setelah angket diisi mohon dikembalikan kepada peneliti.

## I. DATA BAYI

Kode :

Nama :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin : a.  Laki-laki                      b.  Perempuan

Jenis Persalinan : a.  Spontan                                      b.  Tindakan

Apgar Scor : a.  8 – 10                                              b.  Kurang 8

## II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur sekarang : .....Tahun

Pendidikan terakhir :SD, SLTP, SLTA, PT \*)

Paritas :

\*) Lingkari yang saudara pilih

**A. Pengetahuan**

Berikan tanda silang (x) pada kolom benar/salah sesuai dengan jawaban yang saudara anggap benar

No	Pertanyaan	Diisi oleh responden		Diisi oleh petugas
		Benar	Salah	Scor
1.	Apa itu perawatan tali pusat pada bayi ? - Yaitu tindakan keluarga merawat tali pusat secara teratur dari tali pusat dipotong sampai puput	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apa tujuan perawatan tali pusat ? - Mencegah terjadinya infeksi tetanus pada bayi - Mencegah terjadinya pembusukan - Memberi rasa nyaman pada bayi ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Kapan tali pusat bayi harus dirawat ? - Setelah tali pusat bayi dipotong - Setiap pagi dan sore setelah bayi dimandikan - Bila basah/kotor karena kena kencing - Dibiarkan saja karena dari rumah sakit sudah dibungkus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Bagaimana perawatan tali pusat bayi setelah puput ? Yaitu setelah bayi dimandikan, dikeringkan dengan handuk yang bersih, dan tali pusat ditutup dengan kasa steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	yang telah dibasahi dengan alkohol 70% sampai dengan 3 – 4 hari setelah puput.			
5.	Jika tali pusat sudah puput, bagaimana perawatannya ? - Dibiarkan saja - Ditunggalkan dengan kasa steril yang dibasahi dengan alkohol 70% - Diberikan ramuan agar cepat kering	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Apa tanda-tanda infeksi pada tali pusat ? - Tali pusat ada nanahnya - Tali pusat basah dan berbau busuk - Kulit sekitar tali pusat memerah - Badan bayi panas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Apa tanda – tanda tetanus pada bayi karena tali pusat ? - Bayi merintih - Tubuh bayi tiba-tiba panas - Bayi tidak mau menetek - Timbul kejang-kejang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jumlah skor			<input type="checkbox"/>

**LEMBAR OBSERVASI**  
**KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN**  
**PERAWATAN TALI PUSAT BAYI**

NAMA / KODE :

No	Kegiatan	Dilakukan	Tak Dilakukan
1	Persiapan alat :		
	▪ Lidi kapas steril		
	▪ Alkohol 70 % dalam tempatnya tertutup rapat		
	▪ Kasa steril		
	▪ Tempat kotoran		
2	Persiapan Pasien		
	▪ Bayi dimandikan		
	▪ Bayi dikeringkan dengan handuk bersih		
	▪ Tali pusat dibersihkan		
3	Pelaksanaan		
	▪ Mendekatkan alat-alat		
	▪ Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun		
	▪ Membersihkan daerah sekitar tali pusat menggunakan lidi kapas dan alkohol		
	▪ Tali pusat dibungkus dengan kasa steril yang telah dibasahi dengan alkohol 70 %		
	▪ Memakaikan popok, baju bayi dan selimut.		
	▪ Alat dibersihkan dan dikembalikan ke tempatnya		
	▪ Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir		
	<b>Jumlah</b>		

Jumlah dilakukan

Nilai =  $\frac{\quad}{14} \times 100 \%$

=

**Tabulasi Data Penelitian**  
**Hubungan Pengetahuan Dan Partisipasi Keluarga**  
**Terhadap Perawatan Tali Pusat Pada Bayi / Neonatus Sehat**  
**di Ruang Rawat Gabung Rumah Bersalin 'Aisyiyah Tulungagung**  
**Bulan Januari 2003**

Responden	Umur	Pendidikan	Paritas	Pengetahuan	Partisipasi
1	2	2	2	2	2
2	3	3	2	2	3
3	2	3	2	2	2
4	2	2	2	2	3
5	2	3	1	2	3
6	1	2	2	2	1
7	1	1	2	1	2
8	3	3	2	2	3
9	3	2	2	2	1
10	2	4	1	2	3
11	2	3	1	3	2
12	2	1	1	2	2
13	4	3	2	3	3
14	2	3	2	2	3
15	2	3	2	2	3
16	2	3	2	2	2
17	2	3	1	2	2
18	2	3	2	2	3
19	1	3	1	2	2
20	1	3	1	2	3
21	3	3	2	2	3
22	2	2	1	2	1
23	1	3	1	2	3
24	3	3	1	3	3
25	4	3	2	2	2
26	3	3	2	2	3
27	4	3	2	3	3
28	1	3	2	1	2
29	2	3	2	2	3
30	1	1	1	2	1

**Keterangan :**

Umur	=	(1) 20 - 23 thn	(2) 24 - 27 thn	(3) 28 - 30 thn	(4) >31 thn
Pendidikan	=	(1) SD	(2) SLTP	(3) SLTA	(4) PT
Paritas	=	(1) I	(2) II/>		
Pengetahuan	=	(1) Kurang	(2) Cukup	(3) Baik	
Partisipasi	=	(1) Kurang	(2) Cukup	(3) Baik	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Pengetahuan	Partisipasi
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.260
		Sig. (2-tailed)	.	.166
		N	30	30
	Partisipasi	Correlation Coefficient	.260	1.000
		Sig. (2-tailed)	.166	.
		N	30	30

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Pengetahuan * Partisipasi	30	100.0%

### Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Partisipasi	0	.0%	30	100.0%

### Pengetahuan \* Partisipasi Crosstabulation

Count

		Partisipasi			Total
		KURANG	CUKUP	BAIK	
Pengetahuan	KURANG		2		2
	CUKUP	4	7	13	24
	BAIK		1	3	4
Total		4	10	16	30

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.233	.098
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.260	.121
N of Valid Cases		30	

## Symmetric Measures

		Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	1.268	.215 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1.423	.166 <sup>c</sup>
N of Valid Cases			

- 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	
	N	Percent
Pengetahuan * Partisipasi	30	100.0%

## Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Partisipasi	0	.0%	30	100.0%



## Pengetahuan \* Partisipasi Crosstabulation

		Partisipasi		Partisipasi	Total	
		KURANG	CUKUP	BAIK		
Pengetahuan	KURANG	Count		2	2	
		% within Pengetahuan		100.0%	100.0%	
		% within Partisipasi		20.0%	6.7%	
		% of Total		6.7%	6.7%	
	CUKUP	Count	4	7	13	24
		% within Pengetahuan	16.7%	29.2%	54.2%	100.0%
		% within Partisipasi	100.0%	70.0%	81.3%	80.0%
		% of Total	13.3%	23.3%	43.3%	80.0%
	BAIK	Count		1	3	4
% within Pengetahuan			25.0%	75.0%	100.0%	
% within Partisipasi			10.0%	18.8%	13.3%	
% of Total			3.3%	10.0%	13.3%	
Total	Count	4	10	16	30	
	% within Pengetahuan	13.3%	33.3%	53.3%	100.0%	
	% within Partisipasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.3%	33.3%	53.3%	100.0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.233	.098
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.260	.121
N of Valid Cases		30	

## Symmetric Measures

		Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	1.268	.215 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1.423	.166 <sup>c</sup>
N of Valid Cases			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

## Frequencies

### Statistics

		Umur Responden	Pendidikan Responden	Paritas
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		2.17	2.67	1.63
Minimum		1	1	1
Maximum		4	4	2
Sum		65	80	49

### Statistics

		Pengetahuan	Partisipasi
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		2.07	2.40
Minimum		1	1
Maximum		3	3
Sum		62	72

## Frequency Table

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-23 th	7	23.3	23.3	23.3
	24-27 th	14	46.7	46.7	70.0
	28-30 th	6	20.0	20.0	90.0
	>31 th	3	10.0	10.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Responden * Partisipasi	0	.0%	30	100.0%

**Pendidikan Responden \* Partisipasi Crosstabulation**

Count

		Partisipasi			Total
		KURANG	CUKUP	BAIK	
Pendidikan Responden	SD	1	2		3
	SMP	3	1	1	5
	SLTA		7	14	21
	PT		1	1	1
Total		4	10	16	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.350 <sup>a</sup>	6	.008
Likelihood Ratio	18.152	6	.006
Linear-by-Linear Association	10.537	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Paritas * Pengetahuan	30	100.0%

**Case Processing Summary**

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Paritas * Pengetahuan	0	.0%	30	100.0%

**Paritas \* Pengetahuan Crosstabulation**

Count

		Pengetahuan			Total
		KURANG	CUKUP	BAIK	
Paritas	PARITAS I		9	2	11
	PARITAS II / >2	2	15	2	19
Total		2	24	4	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.471 <sup>a</sup>	2	.479
Likelihood Ratio	2.129	2	.345
Linear-by-Linear Association	1.138	1	.286
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

**Paritas \* Partisipasi Crosstabulation**

Count

		Partisipasi			Total
		KURANG	CUKUP	BAIK	
Paritas	PARITAS I	3	5	3	11
	PARITAS II / >2	1	5	13	19
Total		4	10	16	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.508 <sup>a</sup>	2	.064
Likelihood Ratio	5.625	2	.060
Linear-by-Linear Association	5.302	1	.021
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.