

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU POST PARTUM
TENTANG PELAKSANAAN RAWAT GABUNG
TERHADAP SIKAP DALAM MERAWAT BAYINYA
DI RUANG BERSALIN II RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Sarjana Sains Terapan Perawat Pendidik
Bidang Keperawatan Maternitas**

Pada

PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK



Oleh :

FLORA SONG BONG

NIM : 010010206 R

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2001**

PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Sekripsi

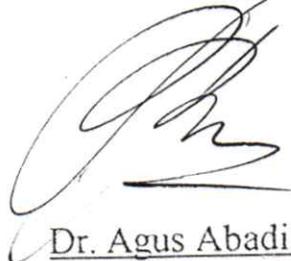
Menyetujui
Surabaya, 11 Juli 2001.

Pembimbing II



Ni Ketut Alit. A. SKp.

Pembimbing I



Dr. Agus Abadi, SpOG
NIP. 130442842

PENGESAHAN

**Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Ujian
Sidang Skripsi Pada Program D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.**

Pada Tanggal : 19 Juli 2001

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Yuni Sufyanti, SKp.

(.....
Yuni Sufyanti.....)

Anggota : Dr. Agus Abadi, SpOG

(.....
Agus Abadi.....)

Anggota : Ni Ketut Alit. A, SKp

(.....
Ni Ketut Alit. A.....)

**Mengesahkan
Koordinator Program D-IV / Psik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**


Prof. Eddy Soewandojo, dr.SpPD.
NIP. 130325825

KATA PENGANTAR

Dengan memanjat puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Pelaksanaan Rawat gabung terhadap Sikap dalam Merawat Bayinya di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya,” guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program D IV Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari terselesaikannya penelitian ini tidak terlepas dari peran pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis sampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. HMH Wiyadi, Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran yang telah memberi kesempatan dan ijin untuk menyelesaikan penelitian ini.
2. Prof. Eddy Soewondojo, dr., Sp.PD. selaku koordinator pengelola dan staf Program D IV Perawat Pendidik.
3. Bapak Dr. H. Muh Dikman Angsar, DSOG, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, yang telah memberikan ijin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.
4. Bapak dr. Harjono, AFIK, selaku koordinator Program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dalam penelitian ini.

5. Kepala Ruangan Bersalin II Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melakukan penelitian ini.
6. Bapak dr. Agus Abadi, SPOG, selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan membimbing penulis sehingga penelitian ini selesai.
7. Ibu Ni Ketut Alit A., SKP selaku sebagai pembimbing II yang telah mengarahkan dan membimbing dengan penuh kesabaran dan ketekunan sehingga penelitian ini dapat selesai.
8. Orang tua, suami dan anak-anakku tercinta yang telah banyak memberi dorongan moril dan materiil serta semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan pada Program D IV Perawat Pendidik di Universitas Airlangga Surabaya.
9. Rekan-rekan dan pihak lain yang telah memberikan saran dan pendapat sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

Surabaya, Juli 2001

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTA ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5. Relevansi.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Pengetahuan (Knowledge).....	5
2.2. Rawat gabung.....	8
2.3. Sikap.....	13
2.4. Perawatan Bayi.....	24
2.5. Kerangka Konsep Dan Hipotesa.....	31
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	32
3.1. Desain Penelitian.....	32
3.2. Populasi, Sampel dan sampling.....	34
3.3. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional.....	35
3.4. Pengumpulan Data.....	38
3.5. Analisa Data.....	38
3.6. Masalah Etika.....	40
3.7. Keterbatasan.....	41

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1. Hasil Penelitian.....	42
4.2. Pembahasan.....	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Tabel (1) Distribusi tingkat pendidikan.....	42
(2) Distribusi tingkat umur.....	43
(3) Distribusi Pekerjaan.....	43
4.1.2.1. Distribusi tingkat pengetahuan.....	44
4.1.3.1. Distribusi kategori sikap.....	44
4.1.3.2. Distribusi silang hubungan pengetahuan dan sikap.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : Angket
Skor Total Dan Rata – Rata Pengetahuan
Skor Total Dan Rata – Rata Sikap
Daftar Tabel Chi Kuadrat.

ABSTRAK

Masa neonatal merupakan masa yang paling kritis bagi kelangsungan seorang anak sebab masih banyaknya kematian neonatal yang sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, gangguan perinatal dan perawatan bayi yang kurang memadai. Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas maka ibu – ibu post partum normal dilakukan rawat gabung, agar ibu – ibu dapat merawat bayinya sendiri dan pemberian ASI sesegera mungkin setelah lahir.

Beranjak dari hal tersebut, maka peneliti mengadakan penelitian di Ruang Bersalin II Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya untuk mengetahui mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dalam merawat bayinya.

Responden penelitian ini adalah ibu-ibu post partum normal yang sedang menjalani perawatan dari tanggal 15 Juni 2001 sampai dengan 22 Juni 2001 yang dilakukan di Rawat gabung. Sampel diambil secara *purposive sampling*. Data diperoleh dengan menggunakan angket yang pertanyaan dan pernyataan disusun sendiri dengan mengacu pada Skala Likert, adapun desain penelitiannya adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

Hasil penelitian didapat dari 30 orang responden. Hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dikategorikan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.1.2.2. di mana harga chi kuadrat hitungnya lebih kecil dari tabel ($3,36 < 3,841$).

Sehingga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu post partum primi yang dilakukan rawat gabung mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang rawat gabung sehingga ibu dapat menggendong, menyusui, memandikan serta merawat tali pusat bayinya. Pengetahuan rawat gabung mempunyai hubungan yang bermakna terhadap sikap ibu dalam merawat bayinya terutama pada hari pertama sampai ketiga post partum. Disarankan pada ibu – ibu post partum agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang rawat gabung, karena dengan rawat gabung dapat mengatasi permasalahan yang terjadi pada bayi yang baru lahir.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa perinatal dan neonatal merupakan masa yang paling kritis bagi kelangsungan hidup seorang anak. Hal ini ditandai dengan masih banyaknya lahir mati dan kematian neonatal. Adapun penyebab yang paling sering akan kematian neonatal antara lain adalah tetanus neonatorum, gangguan masa perinatal yang berkaitan dengan kehamilan beresiko tinggi, pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir yang kurang memadai (Rulina Suradi, 2000). Untuk melatih kesiapan ibu dalam merawat bayinya mulai diusahakan methoda Rawat gabung pada ibu dan bayi yang baru dilahirkan.

Mengingat indikator kesehatan suatu bangsa masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi, maka hal tersebut perlu mendapat perhatian serius dari seluruh lapisan masyarakat khususnya tenaga kesehatan. Indonesia sebagai negara berkembang, telah berhasil menurunkan angka kematian bayi dari 145 per 1000 kelahiran pada tahun 1995 menjadi 52 per 1000 kelahiran hidup (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 1997). Adapun proporsi kematian neonatal terhadap kematian bayi tersebut sekitar 45 %.

Penekanan khusus berkaitan dengan masalah tersebut adalah bagaimana ibu post partum mampu merawat bayinya secara efektif yang

meliputi ketrampilan memberikan ASI, memandikan, merawat tali pusat bayinya.

Banyak ibu-ibu yang mengemukakan alasan tidak mau menyusui bayinya dengan alasan produksi ASI yang tidak cukup atau bayi tidak mau mengisap, sesungguhnya hal ini tidak disebabkan oleh karena produksi ASI yang tidak cukup melainkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI untuk bayinya (Depkes RI, 1992).

Dalam rangka menanggulangi / mengatasi kecenderungan penurunan pemberian ASI, pemerintah Indonesia melalui Menteri Muda Urusan Peranan Wanita pada tahun 1980 membentuk 4 (empat) proyek utama pengembangan rawat gabung Rumah Sakit Pendidikan, termasuk RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Pedoman Rawat gabung RSUD Dr. Soetomo 1991).

Menurut Lozoff (1997) yang dikutip oleh Emelia (1992) sistem rawat gabung telah terbukti dapat meningkatkan insiden dan lamanya menyusui sesudah ibu-ibu meninggalkan Rumah Sakit atau Rumah bersalin.

Permasalahan yang mendasar adalah apakah semua ibu-ibu terutama yang baru pertama kali melahirkan mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan Rawat gabung sehingga akan mempengaruhi sikap dalam merawat bayinya. Bila selama dirawat ibu tidak melibatkan diri secara aktif dalam merawat bayinya, hal ini dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi kurang optimal.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah disusun maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung di Ruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- 1.2.2. Bagaimana sikap Ibu dalam merawat bayinya diruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 1.2.3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu Post Partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dalam merawat bayinya.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang rawat gabung terhadap sikap ibu dalam merawat bayinya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu post partum terhadap rawat gabung.
- (2) Mengidentifikasi sikap ibu post partum dalam merawat bayinya.
- (3) Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap rawat gabung terhadap sikap ibu dalam merawat bayinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian ini yaitu tentang : 1) Pengetahuan, 2) Rawat Gabung, 3) Sikap, 4) Perawatan Bayi.

2.1 Pengetahuan (Knowledge).

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, tehnik dan teori (T. Soemadi, 1996 : 31).

Menurut Rogus (1974) prosedur adopsi kemampuan atau disebut juga perilaku manusia terjadi sebagai berikut :

- (1) Awereness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek (stimulus).
- (2) Interest (tertarik) dimana seseorang mulai tertarik terhadap stimulus.
- (3) Evaluasi (Penilaian) rasa menimbang-menimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- (4) Trial (Mencoba) dimana seseorang telah mencoba perilaku baru.
- (5) Adaption (Adaptasi) penyesuaian, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran serta sikap terhadap stimulus.

Tingkatan pengetahuan menurut Benyamin Bloom (1958) dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

2.1.1 Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (Recall) terhadap suatu yang spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Contohnya dapat menyebutkan tujuan rawat gabung.

2.1.2 Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang telah dipelajari.

2.1.3 Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain : misalnya meaplikasikan pelaksanaan Rawat gabung.

2.1.4 Analisis

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

2.1.5 Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melekatkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Contoh : ibu-ibu dapat merencanakan perawatan bayinya di rumah.

2.1.6 Evaluasi

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2.2 Rawat Gabung

2.2.1 Pengertian Rawat Gabung

Suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu segera setelah dilahirkan setelah pulang (perinasia, 1989).

2.2.2 Tujuan Rawat gabung antara lain :

(1) Bantuan Emosional

Hubungan antara ibu dengan bayinya sangat penting dalam hari-hari pertama bagi kedua belah pihak. Ibu sangat senang apabila dapat melihat bayinya tidur didekatnya, mendengar suara tangisnya, membelai dan menciumnya. Demikian juga bayi membutuhkan kehangatan tubuh ibunya, nina dan kelembutan sentuhan ibunya.

(2) Peningkatan Penggunaan ASI

Produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan bayi segera setelah lahir dan selama mungkin.

(3) Pendidikan Kesehatan

Rawat gabung dapat di manfaatkkan untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu terutama primi para.

Bagaimana cara menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, dan sebagainya. Ibu diharapkan secara aktif merawat bayinya sedini mungkin.

(4). Mencegah infeksi silang, karena transfer anti body dan ibu ke bayi akan terjadi lebih cepat sehingga bayi akan lebih tahan terhadap infeksi (Perinasia 1989).

2.2.3 Syarat Ibu dan Bayi Yang Dapat Rawat Gabung :

- (1) Lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- (2) Bila lahir dengan tindakan, maka rawat gabung di lakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan lain-lain.
- (3) Bayi yang lahir secara seksio sesaria dengan pembiusan umum, rawat gabung di lakukan setelah ibu dan bayi sadar (bayi tidak mengantuk), misalnya 4-6 jam setelah operasi

selesai. Bayi tetap disusukan meskipun ibu masih mendapat infus.

- (4) Bayi tidak aspeksia setelah lima menit pertama (nilai apgar ± 7).
- (5) Umur kehamilan ± 37 minggu.
- (6) Berat lahir ± 2500 gram
- (7) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
- (8) Bayi dan ibu sehat (Depkes RI, 1994).

2.2.4 Manfaat Rawat Gabung

Manfaat dan keuntungan rawat gabung dapat ditinjau dari berbagai aspek sesuai dengan tujuannya :

(1) Aspek Fisik

Ibu dan bayi dapat selalu berdekatan dan menyusui setiap saat serta ibu dapat mengikuti perubahan dan perkembangan bayinya.

(2) Aspek Fisiologis

Dengan menyusui bayinya maka ibu akan mendapat manfaat pengembalian rahim seperti sediakala dengan lebih cepat serta mempercepat proses produksi ASI.

(3) Aspek Psikologis

Hubungan antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat seutuhan badaniah antara

ibu dan bayinya. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis bayi selanjutnya. Memberikan kepuasan bagi ibu dengan merawat dan menyusui bayinya setiap saat serta bayi merasa aman dan nyaman dengan terpenuhinya kebutuhan kasih sayang dan minuman ASI setiap saat dibutuhkan.

(4) Aspek Edukatif

Bagi ibu (terutama yang baru mempunyai anak pertama) akan mempunyai pengalaman yang berguna, sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya bila pulang dari Rumah Sakit atau Rumah Bersalin.

(5) Aspek Ekonomi

Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin, sehingga hal tersebut merupakan penghematan bagi ibu untuk tidak membeli susu buatan botol susu dot serta peralatan lainnya yang dibutuhkan.

(6) Aspek Medis

Menurunkan terjadinya infeksi masokomial pada bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Depkes RI, 1994).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Rawat

Gabung :

(1) Peranan Sosial Budaya

Kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi dan pengaruh budaya barat menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya masyarakat, memberikan susu formula dianggap modern dan ketakutan akan menyendernya payudara menyebabkan ibu enggan menyusui bayinya.

(2) Faktor ekonomi

Pada sebagian besar yang lain ibu bekerja di luar rumah semata karena tekanan ekonomi dimana penghasilan suami belum mencukupi kebutuhan keluarga. Dengan bekerja diluar rumah, ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula bagi bayinya.

(3) Peranan tata laksana RS / RB

Peranan tatalaksana RS / RB sangat penting mengingat kini banyak ibu-ibu yang memilih melahirkan di RS / RB. Dalam hal ini dibentuk lekistik laktasi yang berfungsi sebagai tempat ibu berkonsultasi dalam hal menyusui.

(4) Faktor dalam diri ibu sendiri

Keadaan gizi ibu dalam menyusui serta pengalaman/sikap ibu terhadap menyusui. Keadaan emosi ibu akan mempengaruhi produksi ASI misalnya cemas, stress fisik dan psikologis.

Keadaan payudara, besar dan kecil serta bentuk payudara tidak mempengaruhi produksi ASI, melainkan keadaan puting susu harus disiapkan agar lentur dan menjulur sehingga mudah di tangkap mulut bayi.

2.3 Sikap

Sikap merupakan respon seseorang yang berhubungan dengan nilai, interes (perhatian), apresiasi (penghargaan), persepsi (perasaan), (Soemadi, 1996; 38).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional.

New Comb pada tahun 1967 menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi predisposisi melalui suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

2.3.1 Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.

- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang Rawat gabung (*pengertian, tujuan, manfaa Rawat Gabung*). Pengetahuan ini akan membawa ibu tersebut berfikir dan berusaha untuk melakukan perawatan pada bayinya dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mencari informasi pada petugas kesehatan.

2.3.2 Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, menurut Benyamin Bloom (1958) sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- (1) Menerima (*Receiving*) : Diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek (*objek*).
- (2) Merespon (*Responding*) : Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- (3) Menghargai (Valuing) : mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu lain untuk mendiskusikan tentang perawatan bayinya adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan ibu pasca persalinan.
- (4) Bertanggung jawab (Responsible) : bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Misalnya bagaimana pendapat anda tentang pelaksanaan Rawat gabung.

2.3.3 Struktur Dan Pembentukan Sikap

2.3.3.1 Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen, kognitif, afektif, dan konotatif (Azwar, 1995).

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan ini telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang

mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu. Tentu saja kepercayaan itu berbentuk justru dikarenakan karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang dihadapi.

Komponen afeksi merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek termaksud.

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak dipengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen efektif meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa

akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada berbagai faktor.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting :

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan :

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

4) Media massa :

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini

seseorang. Adanya suatu informasi mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut apabila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama :

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

6) Pengaruh faktor emosional :

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persistendan bertahan lama.

2.3.4 Pengukuran Sikap.

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan.

2.3.4.1 Observasi.

Perilaku sikap dapat ditafsirkan dari bentuk perilaku yang konsisten yang ditampakkan oleh seseorang. Dengan kata lain, untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator individu

Sayangnya, sesuai dengan postulat konsistensi, perilaku ternyata menjadi indikator yang baik bagi sikap hanya apabila sikap berada dalam posisi ekstrim. Pada umumnya konsistensi antara sikap dan perilaku lebih mengikuti postulat konsistensi tergantung yang mengatakan bahwa perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Perilaku tertentu bahkan kadang-kadang sengaja ditampakkan untuk menyembunyikan sikap yang sebenarnya dengan demikian, perilaku yang kita amati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasari dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2.3.4.2 Penanyaan Langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini, jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka.

Telaah yang lebih mendalam dan hasil-hasil penelitian telah meruntuhkan asumsi-asumsi tersebut diatas (Edwards, 1957 yang dikutip oleh Azwar, 1995). Ternyata orang akan mengemukakan pendapat dan jawaban yang sebenarnya secara terbuka hanya apabila situasi dan kondisi memungkinkan. Artinya, apabila situasi dan kondisi memungkikannya untuk mengatakan hal yang sebenarnya tanpa rasa takut terhadap konsekuensi langsung maupun tidak langsung yang dapat terjadi. Dalam situasi tanpa tekanan dan bebas dari rasa takut, serta tidak terlihat adanya keuntungan untuk berkata lain, barulah individu cenderung memberikan jawaban yang sebenarnya sesuai dengan apa yang dirasakan.

Keberatan lain dengan metode penanyaan langsung adalah kenyataan bahwa sikap merupakan variabel yang terlalu

kompleks untuk diungkap dengan pertanyaan tunggal. Respons terhadap pertanyaan tunggal adalah tidak reliabel dikarenakan sangat tergantung pada kalimat yang digunakan dalam pertanyaan, konteks pertanyaannya, cara menanyakannya, situasi dan kondisi yang merupakan faktor luar, dan lain-lain. Jadi jelaslah bahwa cara pengungkapan sikap dengan penanyaan langsung memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

2.3.4.3 Pengungkapan Langsung

Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan aitem tunggal maupun dengan menggunakan aitem ganda (Ajzen, 1988 yang dikutip oleh Azwar, 1995).

Prosedur pengungkapan langsung dengan aitem tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responnya yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menyatakan sikap secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama atau identitasnya.

2.3.4.4 Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk self report yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap (Azwar, 1995).

Skala sikap (atttude scale), berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respons subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya yang dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuannya akan tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuannya bagi responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya tersamar dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak, yang dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang, merupakan bukti satu-satunya yang dapat

kita peroleh. Itulah yang menjadi dasar bagi kita untuk menyimpulkan sikap seseorang atau

2.3.4.5 Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku eksternal dan internal, akan tetapi sebagai objek pengamatan.

2.4 Perawatan Bayi

Perawatan bayi adalah mengasuh dan merawat bayi seperti, menyusui, memandikan, merawat tali pusat bayi dan menggendong (Depkes RI, 1994).

2.4.1 Menyusui Bayi

Menyusui bayi merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi bayi supaya tumbuh dan berkembang dengan optimal.

2.4.1.1 Keunggulan ASI ;

ASI merupakan nutrisi ideal bagi bayi karena ASI mempunyai beberapa unggulan sebagai berikut :

- (1) Nilai gizinya tinggi dan cocok dengan kebutuhan bayi dibandingkan dengan susu lain
- (2) Mengandung anti body, sehingga memberi perlindungan pada bayi terhadap infeksi.

- (3) Memberi perlindungan pada bayi terhadap alergi.
- (4) Suhu sesuai dengan suhu tubuh bayi.
- (5) Praktis dan ekonomis.

2.4.1.2 Manfaat Menyusui

Menyusui mempunyai yang bermakna bagi ibu maupun bagi bayi. Manfaatnya adalah sebagai berikut :

Bagi ibu :

- (1) Mempercepat involusi rahim.
- (2) Mempererat hubungan batin ibu dengan bayi (terjadi interaksi psikososial).
- (3) Menunda kehamilan.
- (4) Mencegah kemungkinan kanker payudara.

2.4.1.3 Bagi Bayi :

- (1) Mendapat nutrisi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- (2) Terhindar dari bahaya infeksi.
- (3) Terhindar dari penyakit alergi terhadap suatu buatan.
- (4) Terhindar dari bahaya aspirasi yang disebabkan susu botol.
- (5) Mengurangi gangguan pada gizi (maloklusi).

2.4.1.4 Waktu Menyusui :

Agar menyusui dapat memperoleh hasil yang optimal, perlu diperhatikan waktu-waktu menyusui sebagai berikut :

- (1) Dalam waktu dini (1/2 – 1 jam) setelah melahirkan.

(2)Selanjutnya tidak perlu dijadwal, setiap kali bayi membutuhkan.

(3)Dibui (on demand feeding).

(4)Sampai usia 4 bulan bayi diberi ASI saja tanpa makanan pendamping.

(5)Setelah bayi berusia empat bulan diberi makanan pendamping ASI diteruskan sampai umur 2 tahun.

2.4.1.5 Menyusui Yang Baik :

Di samping waktu yang harus diperhatikan, untuk mendapatkan hasil menyusui yang optimal sangat penting diperhatikan juga cara menyusui yang baik dan benar sebagai berikut :



Gambar, 1. Posisi Menyusui

putting susu agar mulut bayi terbuka lebar.

(1) Posisi ibu bisa : duduk, berbaring, berdiri, atau digendong.

(2) Langkah-langkah menyusui dengan posisi duduk :

- Kepala bayi diletakkan pada siku bagian dalam.
- Tangan bayi merangkul pinggang ibu.
- Bayi menghadap perut ibu.
- Bibir bayi disentuh tangan atau putting susu agar mulut bayi terbuka lebar.

(3) Cara memegang payudara pada waktu akan memasukkan puting susu kemulut bayi :

- Ibu jari ditempatkan diatas payudara dan empat jari dibawah.
- Menopang payudara.
- Memasukkan puting susu sampai areola kedalam mulut bayi.

(4) Tanda-tanda bahwa posisi ibu dan bayi sudah benar pada waktu menyusui :

- Bayi cukup tenang.
- Mulut bayi terbuka lebar.
- Badan dagu bayi menempel betul pada payudara ibu.
- Sebagian besar areola tertutup mulut bayi.
- Bayi menghisap pelan dan kuat.
- Puting susu ibu tidak terasa sakit.
- Telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus.

(5) Cara melepas isapan bayi :

Dengan memasukkan jari kelingking ibu kemulut bayi melalui sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi ke bawah (Pedoman Rawat gabung dan menyusui RSUD Dr. Soetomo ; 1991).

2.4.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Laktasi :

(1)Faktor ibu.

Status gizi, emosi, kesehatan, keadaan puting susu (pendek, datar, masuk kedalam), dan pengalaman ibu menyusui.

(2)Faktor bayi.

BBLR, sindrom gangguan pernafasan, kelainan jantung bawaan, bibir sumbing.

(3)Teknik menyusui tidak benar pemberian dot atau kempongan (Perinasia,1992).

2.4.2 Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan suatu upaya untuk membersihkan kulit bayi dengan menggunakan sabun dan minyak serta air bersih.

2.4.2.1 Manfaat

Memandikan bayi merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam merawat bayi, karena memandikan bayi mempunyai beberapa manfaat yaitu :

- (1) Merangsang peredaran darah bayi.
- (2) Memberi rasa nyaman dan segar pada bayi.
- (3) Membersihkan kulit bayi.

- (4) Mendeteksi apabila ada kelainan pada kulit bayi (Depkes RI, 1987).

2.4.2.2 Perlengkapan yang diperlukan

Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk memandikan bayi adalah bak berisi air hangat, kapas, air masak pada tempatnya, kapas minyak/baby oil, sabun bayi handuk handuk wash lap, pakaian bayi yang bersih, tempat pakaian kotor.

2.4.2.3 Cara memandikan bayi

Memandikan bayi sebaiknya 2 kali sehari yaitu pagi dan sore.

- (1) Siapkan perlengkapan yang diperlukan.
- (2) Cuci tangan.
- (3) Letakkan bayi diatas meja / tempat tidur yang sudah diberi perlak dan alas handuk lebar.
- (4) Muka dan telinga dibersihkan dengan kain (waslap) basah kemudian dikeringkan dengan handuk.
- (5) Seluruh tubuh bayi disabun dengan menggunakan waslap yang telah diolesi sabun (leher, dada, perut, lipatan ketiak, kedua tangan / lengan, kedua kaki / tungkai bagian belakang bayi).
- (6) Bayi dibersihkan dengan menggunakan waslap dalam bak mandi bayi.
- (7) Bayi diangkat dan dikeringkan dengan handuk.
- (8) Tali pusat di kompres dengan Alkohol 70 %

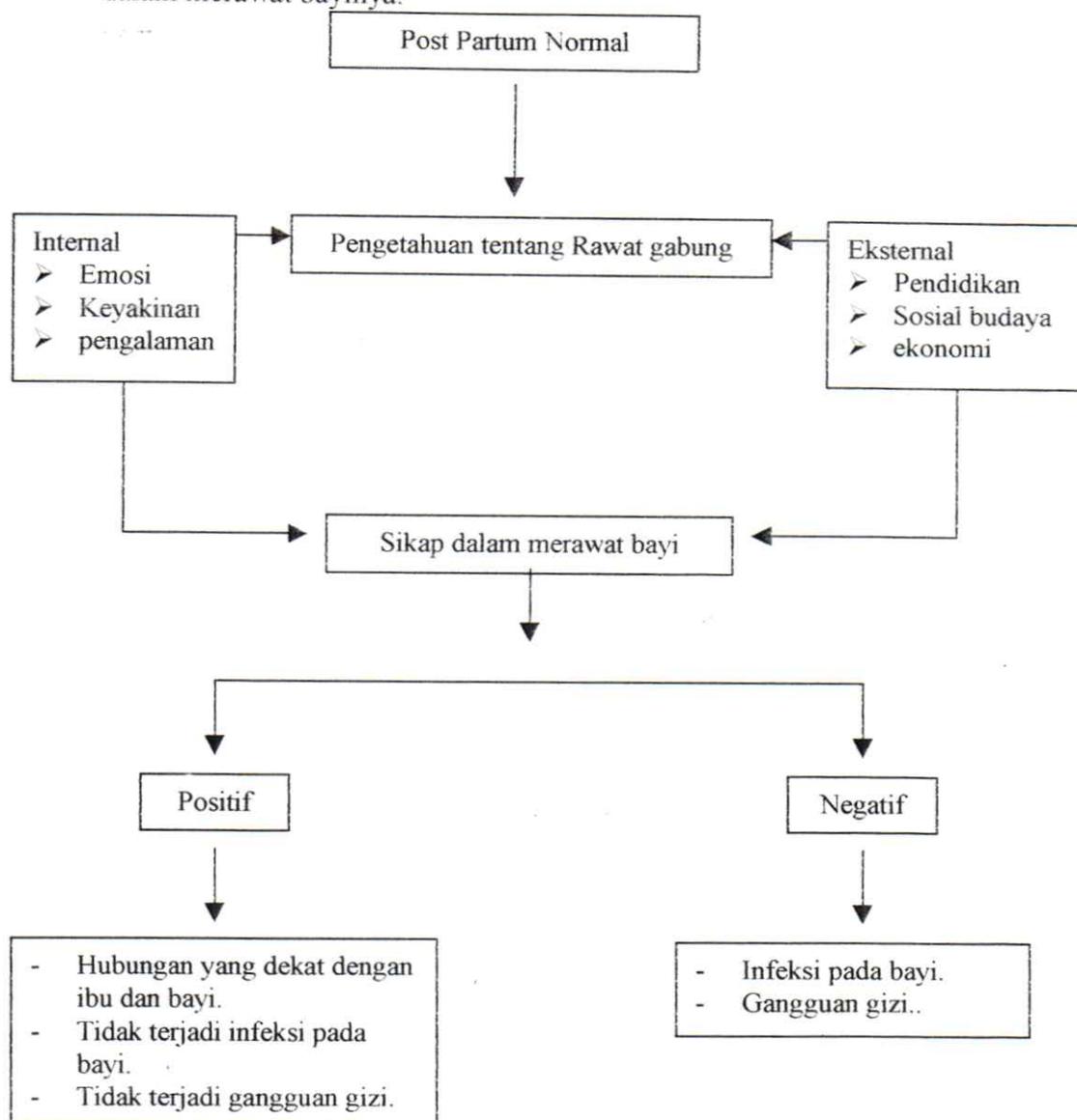
- (9) Dada, perut dan punggung diolesi dengan minyak telon, tempat lipatan seperti pangkal paha, ketiak, leher diberi bedak supaya tidak mudah lecet dan diberi pakaian.

2.4.2.4 Cara merawat tali pusat.

- (1) Siapkan alat-alat.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (3) Tali pusat dibersihkan dengan menggunakan kain kasa yang dibasahi dengan alkohol 70%.
- (4) Setelah bersih tali pusat diolesi / dikompres dengan Alkohol 70%.
- (5) Setelah tali pusat terlepas (puput) pusar tetap dikompres dengan alkohol 70% sampai kering.

2.5 Kerangka Konseptual

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum terhadap sikap dalam merawat bayinya.



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

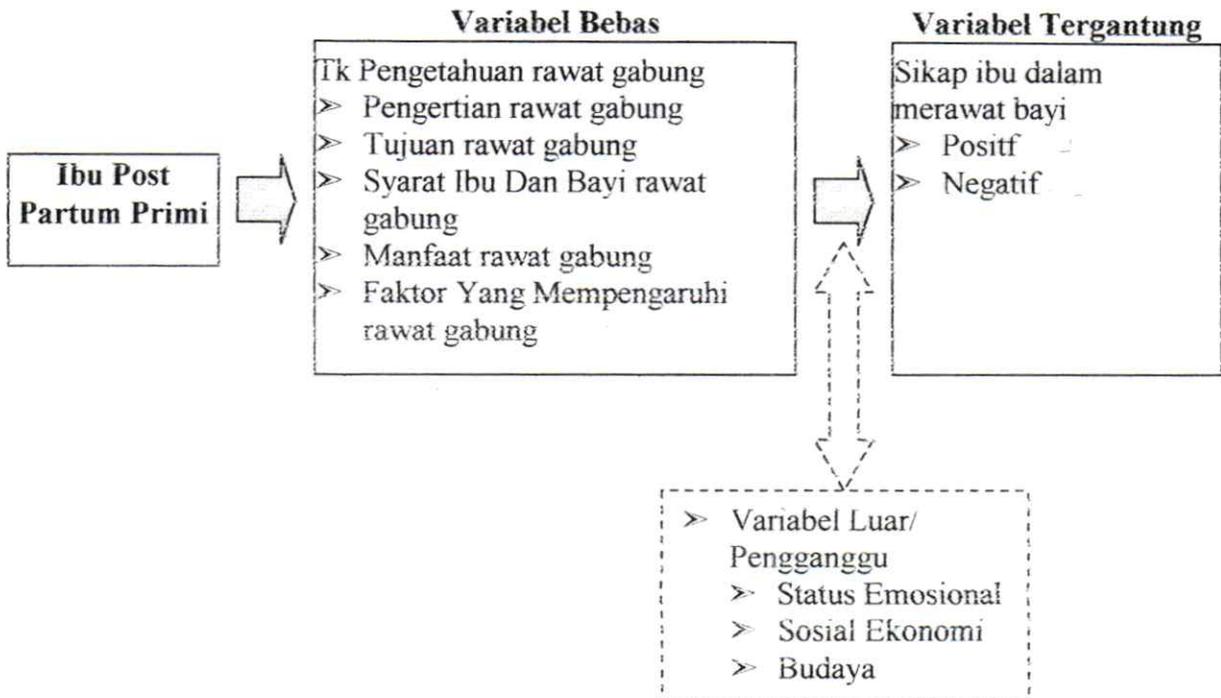
- (1). Desain penelitian,
- (2). Populasi dan sampel.
- (3). Identifikasi variabel dan definisi operasional
- (4). Pengumpulan data.
- (5). Analisa data
- (6). Masalah etika
- (7). Keterbatasan

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang akan dilaksanakan. Desain penelitian yang akan dilaksanakan desain penelitian mencerminkan langkah – langkah teknis dan operasional penelitian.

(Notoatmojo, 1985) rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, tiap subyek penelitian hanya diobservasi diambil datanya sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subyek pada saat pemeliharaan (Notoatmojo, 1985).

Adapun rancangan (frame work), penelitian ini adalah dapat digambarkan sebagai berikut.



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

3.2. Populasi Dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subyek penelitian (Arikunto, 1996), yang menjadi populasi penelitian ini adalah semua ibu – ibu post partum yang dilakukan rawat gabung di ruang bersalin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.2.2. Sampel sampling.

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi atau obyek yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi (Arikunto,1996)

Sampling adapun cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu post partum yang dirawat gabung di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 30 orang

Kriteria Inklusi

Ibu post Partum yang dirawat di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang Memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Post Partum Primi normal
- Di rawat hari pertama sampai hari ke lima Post Partum.
- Bersedia di teliti
- Tidak ada kelainan jiwa.

Kriteria Eksklusi

Ibu post partum yang dirawat di ruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang mempunyai kriteria sebagai berikut :

- Post Partum multi para
- Post Partum patologis

Kriteria Eksklusi

Ibu post partum yang dirawat di ruang bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang mempunyai kriteria sebagai berikut :

- Post Partum multi para
- Post Partum patologis
- Tidak bersedia diteliti
- Ada kelainan jiwa.

3.3. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari subyek lainnya (Sastro Asmoro dan Ismail, 1995)

3.3.1. Variabel Bebas

Adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastro Asmoro dan Ismail, 1995)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tentang tingkat pengetahuan ibu tentang Rawat gabung.

3.3.2. Variabel Tergantung

Variabel yang berubah akibat variabel bebas (Sastro Asmoro dan Ismail, 1995), variabel tergantung dalam penelitian ini adalah sikap ibu dalam merawat bayi.

3.3.3. Variabel Luar/Pengganggu

Variabel Luar / pengganggu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel tergantung tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastro Asmoro dan Ismail, 1995), Adapun variabel Luar / Pengganggu adalah status emosi ibu, sosial ekonomi dan budaya.

DEFINISI OPERASIONAL

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA PENGUKURAN	SKORE
Variabel bebas Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan adalah tingkat kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, tehnik dan teori.	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian rawat gabung • Tujuan rawat gabung. • Sarat ibu dan bayi yang dapat rawat gabung • Manfaat rawat gabung • Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan rawat gabung 	Kuesioner	Ordinal	76% – 100%: baik 58% - 75% : cukup < 58% : kurang
Variabel tergantung 1. Sikap	Sikap adalah merupakan respons seseorang yang berhubungan dengan nilai, perhatian, penghargaan, dan perasaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Komponen sikap • Tingkatan sikap • Struktur dan pembentukan sikap. • Pembentukan sikap. • Pengukuran sikap. 	Kuesioner	Ordinal	Positif apabila responden mendapat skor T 428,27 Negatif apabila responden mendapat skor T < 428,27.
2. Perawatan Bayi	Perawatan bayi adalah mengasuh dan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan merawat tali pusat.	<ul style="list-style-type: none"> • Manfaat ASI • Manfaat menyusui • Cara menggendong yang baik • Cara menyusui • Faktor – faktor yang mempengaruhi lactasi • Memandikan bayi • Merawat tali pusat 	Kuesioner	Ordinal	

3.4. Pengumpulan Data

1). Instrumen

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk angket berstruktur

2). Tempat dan Waktu

Pengumpulan data dilakukan di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari tanggal 15 Juni sampai dengan 22 Juni 2001

3.5. Analisa Data

Setelah memperoleh izin melakukan penelitian dari Institusi Pendidikan, Kepala Ruangan Bersalin II, peneliti meminta persetujuan sebagai responden dari ibu – ibu post partum primi normal

Responden diminta kesediaannya menanda tangani Surat persetujuan sebagai responden kepada responden disebarkan angket terstruktur untuk diisi angket terstruktur adalah angket yang disusun sedemikian rupa tegas, definitif, terbatas dan konkrit (Notoatmojo, 1993) setelah data terkumpul peneliti melakukan.

- **Sub Variabel Pengetahuan**

Aspek pengetahuan dinilai menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab benar

setelah prosentasenya diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan pada kriteria :

Baik = 76% - 100%

Cukup = 58% - 75%

Kurang = kurang dari 58% (Arikunto, S, 1998; 246)

- Sub Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap dipergunakan skala likert terdiri dari 4 pilihan jawaban, jawaban diberi skor dengan ketentuan sebagai berikut : (4) sangat setuju, (3) setuju, (2) tidak setuju, (1) sangat tidak setuju.

Kemudian perhitungan dinilai melalui skor dalam menjawab angket dengan rumus

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{SD}$$

Dimana

x = skor responden

\bar{x} = nilai rata – rata kelompok

SD = Standar deviasi (simpangan baku/kelompok)

(Azwar, 2000;156).

Sikap dikatakan positif apabila nilai skor $T \geq MdT$

Sikap dikatakan negatif apabila skor $T < MdT$

- Sebelum di uraikan tentang hasil hubungan (Korelasi) antara pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap ibu dalam merawat bayinya, maka perlu di lakukan perhitungan dengan menggunakan formulasi sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{f \cdot h}$$

dimana :

X^2 = Chi kuadrat

fo = frekwensi yang diobservasi

fh = frekwensi yang diharapkan (Sugyono, 2001).

dengan ketentuan dimana nilai derajat kebebasan (dk) = 1 dengan nilai taraf kesalahan adalah 5 %, maka harga Chi Kuadrat tabel = 3,841. Apabila harga hitung Chi kuadrat lebih kecil dari harga tabel maka H_0 ditolak.

3.6. Masalah Etika

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Kepala Ruangan Bersalin II dengan memberikan surat permohonan dari Institusi Pendidikan DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Setelah itu peneliti mengadakan pendekatan pada calon responden untuk meminta persetujuan sebagai responden dalam penelitian dan menanda

tangani Formulir persetujuan menjadi responden. Nama responden dan alamat tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data – kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek di jamin oleh peneliti.

3.7. Keterbatasan

- 3.7.1. Sampel yang digunakan terbatas Diruangan Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya sehingga kurang representative.
- 3.7.2. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner sehingga hasilnya kurang obyektif dan tergantung pada subyektivitas individu.
- 3.7.3. Waktu yang tersedia sangat terbatas sehingga hasil penelitian kurang memuaskan
- 3.7.4. Keterbatasan waktu penelitian, maka desain penelitian yang dapat digunakan adalah cross sectional.

BAB 4**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari tanggal 15 Juni sampai dengan 22 Juni 2001 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Hasil penelitian ini disajikan data-data umum tentang pengetahuan dan sikap serta data khusus tentang hubungan dari masing-masing variabel yang diteliti.

4.1. Hasil Penelitian**4.1.1. Data Karakteristik Responden**

Tabel (1).

**Distribusi : Tingkan Pendidikan Responden Diruang Bersalin II
RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**

No.	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	SD	2	0,06 %
2	SLTP	12	0,40 %
3	SLTA	10	0,34 %
4	Akademi/ Perguruan Tinggi	6	0,20 %
Jumlah.		30	100 %

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden sebagian besar berpendidikan SLTP (0,40%) dan yang berpendidikan SLTA (0,34%). Sedangkan yang berpendidikan Akademi /Perguruan Tinggi (0,20 %) serta yang berpendidikan SD (0,06 %).

Tabel (2)

Distribusi : Tingkat Umur Responden Di Ruang Bersalin II
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No.	Umur	Jumlah	Prosentase
1	< 17 tahun	0	0
2	17 – 25 tahun	18	0,60 %
3	25 – 32 tahun	10	0,34 %
4	> dari 32 tahun	2	0,06 %
Jumlah.		30	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden sebagian besar berusia antara 17 – 25 tahun (0,60 %) dan yang berumur antara 25 – 32 tahun (0,34 %) sedangkan sebagian kecil berusia diatas 32 tahun (0,06%). Sedangkan yang berusia dibawah 17 tahun tidak ada (0%).

Tabel (3)

Distribusi : Pekerjaan Responden di Ruang Bersalin II
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Buruh	0	0
2	Swasta	15	0,50 %
3	PNS / ABRI	5	0,16 %
4	Tidak Bekerja /Ibu Rumah Tangga	10	0,34 %
Jumlah.		30	100 %

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden yang bekerja di swasta ada (0,50 %) dan yang tidak bekerja / ibu rumah tangga ada (0,34 %), sedangkan yang bekerja sebagai PNS / ABRI (0,16%), serta sebagai buruh tidak ada (0 %).

4.1.2. Data tentang pengetahuan responden

4.1.2.1. Distribusi kategori tingkat pengetahuan responden di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni tahun 2001

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentasi
1.	Baik	26	86,6%
2.	Cukup	4	13,3%
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	30	100%

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar (86,66%) responden yang tingkat pengetahuannya baik dan masih dan masih ada sebagian kecil (13,3%) responden yang tingkat pengetahuannya cukup. Sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang 0 %.

4.1.3. Data tentang sikap responden

4.1.3.1. Distribusi kategori sikap responden di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya Juni tahun 2001

No.	Tingkat Sikap	Frekuensi	Prosentasi
1.	Positif	18	60%
2.	Negatif	12	40%
	Jumlah	30	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan sebagian besar responden (60%) termasuk dalam

kategori positif dan sebagiannya lagi (40%) termasuk dalam kategori negatif.

4.1.2.1. Distribusi silang hubungan antara pengetahuan dan sikap responden

No.	Hubungan	fo	fh	fo - fh	(fo - fh) ²	$\frac{(fo - fh)^2}{f.h}$
1	Pengetahuan	86	545	-454	918	1,68
2	Sikap	1004	545	454	918	1,68
	Jumlah	1090	1090	0	1836	3,36

Dari tabel di atas dapat diketahui hubungan antara pengetahuan dan sikap responden, di mana nilai derajat kebebasan (dk) = 1 dengan nilai taraf kesalahan adalah 5%, maka harga chi kuadrat tabel = 3,841. Ternyata harga chi kuadrat hitung lebih kecil dari tabel ($3,36 < 3,841$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi kesimpulannya hipotesa yang diajukan nol bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dalam merawat bayinya.

4.2. Pembahasan

Setelah dilakukan pengumpulan data dan melihat hasil yang telah diperoleh beberapa hal yang akan dibahas yaitu:

4.2.1. Tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung

Tingkat pengetahuan ibu post partum primi tentang pelaksanaan rawat gabung dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.1.1.1. di mana sebagian besar dari responden (86,6%) pengetahuannya baik. Ini karena adanya rasa ingin tahu yang tinggi tentang rawat gabung dari ibu-ibu post partum. serta dikarenakan usia yang relatif muda (0,67%). Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan di mana bayi serta ibu dalam satu unit, terutama ibu post partum normal di mana hari-hari pertama adalah sangat penting untuk menjalin hubungan emosional antara bayi dan ibu di mana ibu akan melihat bayinya tidur di dekatnya, mendengar suara tangisnya, membelai dan menciumnya. Demikian juga bayi membutuhkan kehangatan tubuh ibunya dan kelembutan sentuhan ibunya. Dalam hal ini pelaksanaannya bayi harus selalu berada di samping ibu segera setelah dilahirkan agar terjadi hubungan yang lekat antara ibu dan bayinya, serta mempercepat pengeluaran ASI dengan menetekkan bayi segera setelah lahir (Depkes. RI, 1994). Terutama ibu-ibu post partum primi diharapkan secara aktif dalam merawat bayinya, di mana ibu-ibu ini belum ada pengalaman dalam merawat bayinya.

4.2.2. Sikap ibu post partum dalam merawat bayinya

Sikap ibu post partum dalam merawat bayinya dikategorikan positif. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.1.2.1 di mana sebagian besar responden (60%) sikapnya positif dalam merawat bayinya, di mana

sikap merupakan respon seseorang yang berhubungan dengan nilai interes, apresiasi, dan persepsi (Azwar, 2000 ; 38) maka sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sedangkan merawat bayi merupakan suatu reaksi ibu-ibu terhadap bayinya dimana ibu post partum pada hari pertama diharapkan dapat merawat bayinya sendiri. Dari segi pendidikan ibu-ibu post partum primi di mana akan mempunyai pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya bila pulang dari Rumah Sakit. Karena sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman.

Dalam penentuan sikap seseorang yang berperan penting adalah pengetahuan berfikir, berkeyakinan dan emosi. Pengetahuan akan membawa ibu berfikir dan berusaha untuk melakukan perawatan pada bayinya (Azwar, 2000; 38). Seperti halnya pengetahuan sikap juga terdiri dari berbagai tingkat, di mana ibu-ibu ini berada pada tingkat merespon di mana ibu-ibu dapat memberikan jawaban pertanyaan dalam kuesioner dan dapat mengerjakan tugas yang diberikan seperti menggendong, menyusui bayinya.

- 4.2.3. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dalam merawat bayinya dikategorikan ada hubungannya antara tingkat pengetahuan dan sikap dalam merawat bayinya. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.1.2.2.

Distribusi silang antara pengetahuan dan sikap responden ternyata harga chi kuadrat hitungunya lebih kecil dari tabel ($3,36 < 3,841$). Dalam hal ini pengetahuan ibu post partum yang dikategorikan baik tidak menunjukkan sikap yang positif dalam merawat bayinya. Jadi ada hubungan antara pengetahuan tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dalam merawat bayinya.

Dalam hal ini komponen pembentukan sikap yang penting adalah pengetahuan di mana pengetahuan merupakan apa yang dipercayai mengenai apa yang berlaku atau mengenai apa yang benar bagi objek sikap (Azwar, 2000).

Adanya suatu informasi mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menuliskan hasil kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Pelaksanaan Rawat gabung terhadap Sikap dalam Merawat Bayinya di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Tingkat pengetahuan ibu post partum terhadap rawat gabung dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 4.1.1.1 di mana sebagian besar dari responden (86,6%) pengetahuannya baik.
- 5.1.2. Sikap ibu post partum dalam merawat bayi dikategorikan positif. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 4.1.2.1 di mana sebagian besar responden (60%) sikapnya positif dalam merawat bayinya.
- 5.1.3. Hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan rawat gabung terhadap sikap dalam merawat bayinya, dikategorikan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat bayinya. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 4.1.2.2 di mana harga chi kuadrat hitungnya lebih kecil dari tabel ($3,36 < 3,841$).

5.2. Saran

- 5.2.1. Buat rekan bidan dan perawat dalam memberikan pelayanan hendaknya mempertahankan dengan meningkatkan pola penyuluhan yang optimal khususnya terhadap rawat gabung.
- 5.2.2. Agar pengetahuan terhadap rawat gabung yang berhubungan dengan sikap dalam merawat bayi dapat hasil yang baik, maka KIE dapat diberikan di semua pelayanan kesehatan baik yang milik pemerintah maupun swasta.
- 5.2.3. Buat program D IV Perawat Pendidik hendaknya disediakan waktu khusus untuk melakukan penelitian agar mencapai hasil penelitian yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, (1995, 2000), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Arikunto S, (1998, 1996, 1994). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineke Cipta, Jakarta
- Benneth Ruth V. Brown Linda K (1993), *Miles Texbook For Mid Wife*, New York, Edisi II.
- Depkes RI, (1994), *Management Laktasi*, Dirjen Pelayanan Medik Jakarta.
- Hanif Wiknjosastro, (1997), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Hardjo, Jakarta,
- Katheryn A, (1990). *Comprehensive Maternity Nursing*, Tokyo, Jb Lippincott Company Philadelphia,
- Koentjoro Ningrat, (1991), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Manuaba Ida Bagus Gede, (1998), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan..KB*.
- Notoatmojo Soekidjo, (1989). *Dasar-Dasar Pendidikan dan Pelatihan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
- , (1985), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan* Andi Offset, Yogyakarta.
- Perinsia, (1989), *Bunga Rampai Menyusui dan Rawat gabung*, Jakarta,
- RSUD Dr. Soetomo Surabaya, (1991), *Pedoman Penatalaksanaan Rawat gabung Dan Menyusui*, Surabaya,

Sastroasmoro, S, Dan Ismail, S (1995), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Bina Rupa, Aksara. Jakarta.

Sugiyono, (2001), *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*, Penerbit Alpa Beta, Bandung

Soemadi S.B., (1996), *Psikologi Pendidikan*, Rajawali, Perss Jakarta.

Winkle, W.Sj. (1986), *Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar*. PT. Gramedia, Jakarta.

**LEMBAR PERSETUJUAN
MEJADI RESPONDEN PENELITI**

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Pelaksanaan Rawat gabung Terhadap Sikap Ibu Dalam Merawat Bayinya.

Peneliti : Flora Song Bong (Mahasiswa DIV) Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair Surabaya

Saya diminta untuk berperan dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada saya, sebelumnya saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan semua berkas yang tercantum tentang saya hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikian pernyataan saya secara sadar dan suka – rela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini.

Tanda Tangan	:	Tanda Tangan Peneliti	:
Tanggal	:	Tanggal	:
No. Responden	:		:

Sikap Ibu Dalam Merawat Bayinya

Petunjuk : dibawah ini terdapat pernyataan-pernyataan .

Beri tanda { V } pada kotak Ss { sangat setuju } S { setuju }, Ts { tidak setuju } dan Sts { sangat tidak setuju } sesuai dengan pendapat itu

Pertanyaan	Ss	S	Ts	Sts	Kode Diisi Petugas.
1. Meneteki segera, setelah bayi lahir adalah kemauan saya sendiri.					<input type="checkbox"/>
2. Saya akan menyusui bayi saya sampai bayi saya bayi saya berusia 4 bulan tanpa makanan tambahan.					<input type="checkbox"/>
3. Saya akan merasa senang saat memeluk bayi bayi saya segera setelah lahir.					<input type="checkbox"/>
4. Posisi saya pada saat menyusui hanya duduk dan berbaring.					<input type="checkbox"/>
5. Pada saat saya menyusui putting susu masuk semua kedalam mulut bayi saya.					<input type="checkbox"/>
6. 24 jam setelah melahirkan, saya memandikan bayi saya dengan air hangat.					<input type="checkbox"/>
7. Saya memandikan bayi saya setiap pagi dan sore.					<input type="checkbox"/>
8. Tali pusat bayi saya hanya rawat dengan menggunakan alcohol 70 %					<input type="checkbox"/>
9. saya akan merasa saat saya menyusui bayi dengan posisi menggendong, duduk, dan berbaring.					<input type="checkbox"/>
10. walaupun tali pusat bayi saya telah lepas saya akan tetap mengkompresnya dengan alkohol 70 %					<input type="checkbox"/>

4.	Salah satu manfaat dari rawat gabung adalah agar ibu dan bayi selalu berdekatan dan terjalin hubungan yang lekat.			<input type="checkbox"/>
5.	Memberi susu formula dianggap modern dan menempatkan ibu pada kedudukan pada golongan atas.			<input type="checkbox"/>
6.	Memandikan bayi adalah salah satu pendidikan dalam rawat gabung.			<input type="checkbox"/>
7.	Kalau memandikan bayi sebaiknya menggunakan air dingin.			<input type="checkbox"/>
8.	Cara meneteki bayi yang benar adalah hanya puting susu yang masuk ke dalam mulut bayi.			<input type="checkbox"/>
9.	Walaupun tali pusat telah lepas tapi tetap dikompres dengan alkohol 70%.			<input type="checkbox"/>
10.	Waktu yang baik untuk memandikan bayi adalah waktu pagi dan sore.			<input type="checkbox"/>

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda silang (X) pada kotak jawaban yang ibu pilih B : Betul S : Salah

Pengetahuan tentang Rawat gabung / Rawat gabung.

Data Demografi

1. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Akdemi / Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan :
 - a. Buruh
 - b. Swasta
 - c. PNS/ABRI
 - d. Tidak Bekerja /Ibu rumah tangga

3. Umur :
 - a. Kurang dari 17 tahun
 - b. 17 – 27 tahun
 - c. 28 – 35 tahun
 - d. lebih dari 35 tahun

No.	Pertanyaan	B	S	Kode Diisi Petugas
1.	Rawat gabung adalah dilakukan segera setelah melahirkan dan bayi selalu disamping ibu.			<input type="checkbox"/>
2.	Salah satu tujuan rawat gabung adalah supaya produksi ASI lebih cepat dan banyak.			<input type="checkbox"/>
3.	Syarat ibu dan bayi yang dapat dilakukan rawat gabung antara lain bayi bayi dan ibu harus sehat.			<input type="checkbox"/>

Lampiran

Distribusi : Skor Tabel Dan Rata – Rata Sikap Dari Masing – Masing Responden

No Resp	Nomor Soal Pertanyaan untuk sikap										JML Skor	Skor T	Ket. Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
01	2	3	4	2	4	4	4	3	2	4	32	403,58	Negatif
02	4	4	4	2	4	4	4	3	3	2	34	428,27	Positif
03	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	34	428,27	Positif
04	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	39	477,65	Positif
05	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	31	391,23	Negatif
06	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	35	440,62	Positif
07	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	378,88	Negatif
08	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	34	428,27	Positif
09	4	4	4	1	4	4	4	4	3	2	34	428,27	Positif
10	4	1	4	3	3	4	3	3	3	3	31	391,28	Negatif
11	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	37	465,30	Positif
12	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	36	452,96	Positif
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	502,34	Positif
14	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	36	452,96	Positif
15	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	32	403,58	Negatif
16	4	2	4	2	3	3	3	4	3	2	28	378,88	Negatif
17	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	33	415,92	Negatif
18	1	1	3	3	1	1	1	3	2	1	21	243,69	Negatif
19	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	34	415,93	Negatif
20	3	1	2	4	4	3	4	3	4	1	28	366,54	Negatif
21	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	24	366,59	Negatif
22	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	27	354,19	Negatif
23	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	35	440,62	Positif
24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	38	465,30	Positif
25	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	39	477,65	Positif
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38	465,30	Positif
27	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	35	440,62	Positif
28	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	37	465,30	Positif
29	4	3	4	3	4	4	4	2	3	2	32	403,58	Negatif
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	502,32	Positif
Jumlah skor total											1004		
Jumlah skor rata-rata											33,6 %		

SD = 0,81

Median T = 428,27

Lampiran :

Tab 5. Distribusi Skor Total Dan Rata – Rata Pengetahuan Dari Masing – Masing Responden

Nomor Responden	Pertanyaan Untuk Pengetahuan										Jumlah Yang Benar	Skore
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
01	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	8	80%
02	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	8	80%
03	B	S	B	B	S	B	B	S	S	B	6	60%
04	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	8	80%
05	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	8	80%
06	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
07	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	8	80%
08	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	8	80%
09	B	S	S	B	B	B	B	B	S	B	7	70%
10	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	9	90%
11	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
12	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
13	B	B	B	B	S	B	S	S	B	B	8	80%
14	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
15	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	9	90%
16	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	7	70%
17	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	9	90%
18	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
19	B	S	S	S	S	S	B	S	B	B	4	40%
20	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	8	80%
21	B	B	S	B	B	B	B	B	S	S	6	60%
22	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
23	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	8	80%
24	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	9	90%
25	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	10	100%
26	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	9	90%
27	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	8	80%
28	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	9	90%
29	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	8	80%
30	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	8	80%

TABEL VI
NILAI-NILAI CHI KUADRAT

dk	Taraf signifikansi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,481	6,635
2	0,139	2,408	3,219	3,605	5,591	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,017	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,19	16,985	19,812	22,368	27,688
14	13,332	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,337	19,511	21,615	24,785	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	26,028	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,271	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,514	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,194	35,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,586
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,775	50,892

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. MAYJEN PROF DR MOESTOPO NO 6-8 TELP. 5501071
SURABAYA

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/286 /216/Litbang/VI/2001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DR.Dr. Hans Lumintang,SpKK
NIP : 140 086 485
Jabatan : Kepala Bidang Litbang

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : FLORA SONG BONG
NIM / NIRM : 010010206 R
Mahasiswa Program Studi Keperawatan
D.IV - Fak. Kedokteran Unair

telah menyelesaikan penelitian di Irna Bersalin dan SMF Obsgyn RSUD Dr. Soetomo dengan judul “ **Hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pelaksanaan roomingin terhadap sikap dalam merawat banyinya** “ mulai tanggal 14 Juni s/d 14 Juli 2001.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Kepala Bidang Litbang,

DR.Dr. Hans Lumintang, SpKK
Nip. 140 106 485

