



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP
IBU PASKA MELAHIRKAN DALAM PERAWATAN TALI
PUSAT BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUPANG KABUPATEN MOJOKERTO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)
dan mencapai gelar sarjana kedokteran ^{Hadiah}

Oleh :	Pengkatalog :	SRS
Tanggal :		22 FEB 2008
No. Induk :		
Kelas :		362.198
		122
		h

S

**Linda Arifatul Izzah
NIM 022010101076**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Linda Arifatul Izzah

NIM : 022010101076

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Paska Melahirkan Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Juli 2007

Yang menyatakan,

Linda Arifatul Izzah

NIM 022010101076

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU PASKA
MELAHIRKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAT BAYI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUPANG KABUPATEN MOJOKERTO**



Oleh

Linda Arifatul Izzah
NIM 022010101076

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hj. Sri Utami, SKM. MM

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Diana Chusna M, Mkes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Paska Melahirkan Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada :

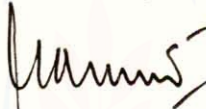
Hari : Sabtu

Tanggal : 28 Juli 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim penguji

Ketua,



Hj. Sri Utami, SKM, MM.

NIP 140 075 647

Anggota II,

Anggota I,



dr. Diana Chusna M, Mkes.

NIP 132 334 467

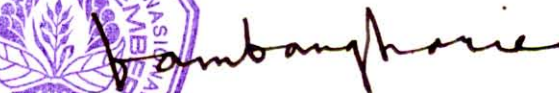


dr. Aris Prasetyo, Mkes.

NIP 132 232 798

Mengesahkan

Dekan,



Prof. dr. Bambang Suhariyanto, Sp.KK (K).

NIP 131 282 556

MOTTO

"Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain"
(QS Alam Nasyrak : 6-7)

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum, sehingga mereka mengubah nasibnya sendiri. Apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tidak ada yang bisa menolaknya. Dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia"
(QS Ar Ra'd : 11)

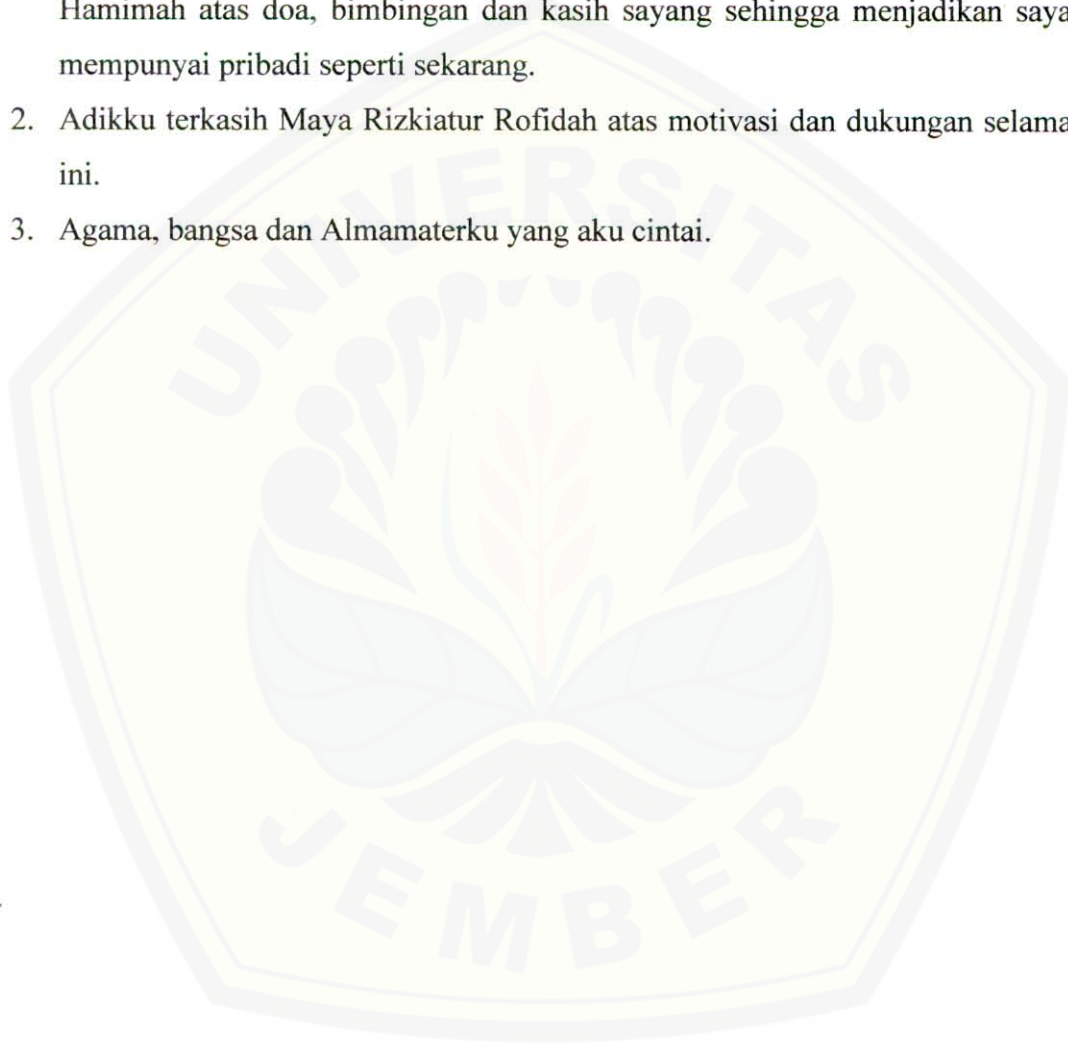
"Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah swt, penyakit itu akan sembuh"
(HR Muslim dan Ahmad)

"Berobatlah kalian, maka sesungguhnya Allah swt tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali tua"
(HR At Tirmidzi)

PERSEMBAHAN

Atas berkah rahmat dan hidayah Allah swt, saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk:

1. Ayahanda yang saya hormati Bpk. Zaenal Arifin dan Ibunda tercinta Hamimah atas doa, bimbingan dan kasih sayang sehingga menjadikan saya mempunyai pribadi seperti sekarang.
2. Adikku terkasih Maya Rizkiatur Rofidah atas motivasi dan dukungan selama ini.
3. Agama, bangsa dan Almamaterku yang aku cintai.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan KaruniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Paska Melahirkan dalam Perawatan Tali Pusat Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Kerja keras dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof.dr. Bambang Suhariyanto, Sp.KK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran
2. dr. Cholis Abbrori M.Kes, selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran dan Staf, atas segala fasilitas untuk melaksanakan penelitian karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Hj. Sri Utami SKM. MM, selaku dosen pembimbing utama, yang dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan bimbingan dan nasehat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Diana Chusna, MKes, selaku dosen pembimbing kedua, atas kesabaran, perhatian dan nasehat yang diberikan selama penelitian dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. dr. Aris Prasetyo, MKes, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang begitu berarti bagi penulis.
6. dr. Erna selaku Kepala Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto beserta staf yang telah memberikan fasilitas selama penelitian
7. Kedua Orang tuaku yang selalu sabar mendoakan guna keberhasilanku.

8. Bidan-bidan, kader posyandu dan ibu-ibu responden yang telah bersedia membantu.
9. Mbak Lilis, atas bantuan dan bimbingannya selama ini.
10. Lek Mad, Mbak Wahyu yang telah meminjamkan motornya untuk kelancaran KTI ini.
11. Abah Suradi dan ibu Maliyah, atas bantuan dan doanya dari awal.
12. Saudaraku se-iman di Baturaden : Neelam, Dina, Ida, Devi, Madav atas dukungan, kebersamaan dan dorongan serta keceriaan kita bersama hingga saat ini.
13. Akhwat REMAS yang selalu menyemangatiku dan menasehatiku untuk bersabar.
14. Seluruh teman-temanku angkatan 2002 yang selalu menemaniku setiap hari.
15. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Jember, Juli 2007

Penulis

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Paska Melahirkan Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto Bulan November-Desember 2006; Linda Arifatul Izzah, 022010101076; 2007, 66 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Indonesia merupakan negara berkembang dengan tingkat kesehatan yang kurang baik. Kasus kematian bayi dan anak-anak akibat infeksi dan kematian ibu saat persalinan akibat pola hidup kurang bersih masih banyak dijumpai. Status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan rendah dan kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan merupakan faktor predisposisi dari tingginya kejadian infeksi. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang rendah mengakibatkan rendahnya perilaku masyarakat untuk sehat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu pasca melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel adalah ibu paska melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Kupang yang memenuhi kriteria sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 32 orang. Penelitian dilaksanakan mulai November sampai Desember 2006. Pengolahan data menggunakan uji *Korelasi Pearson*.

Hasil penelitian menunjukkan 90.6% mempunyai tingkat pengetahuan tinggi dan 9.4% mempunyai tingkat pengetahuan sedang, 12.5% mempunyai sikap sangat positif, 81.25% bersikap positif dan 6.25% bersikap negatif. Berdasarkan uji statistik didapatkan hubungan (cukup kuat) antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dengan koefisien korelasi sebesar 0.555 dan $P\text{-value} < 0.05$ yang berarti ada hubungan linier yang signifikan. Hasil ini menunjukkan arah hubungan positif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan akan diikuti dengan peningkatan dari sikap.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
RINGKASAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2. TUJUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Definisi Perilaku.....	4
2.2 Tali Pusat.....	20
2.3 Gambaran Lokasi Penelitian.....	25
2.4 Kerangka Penelitian dan Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Populasi dan Sampel penelitian.....	28

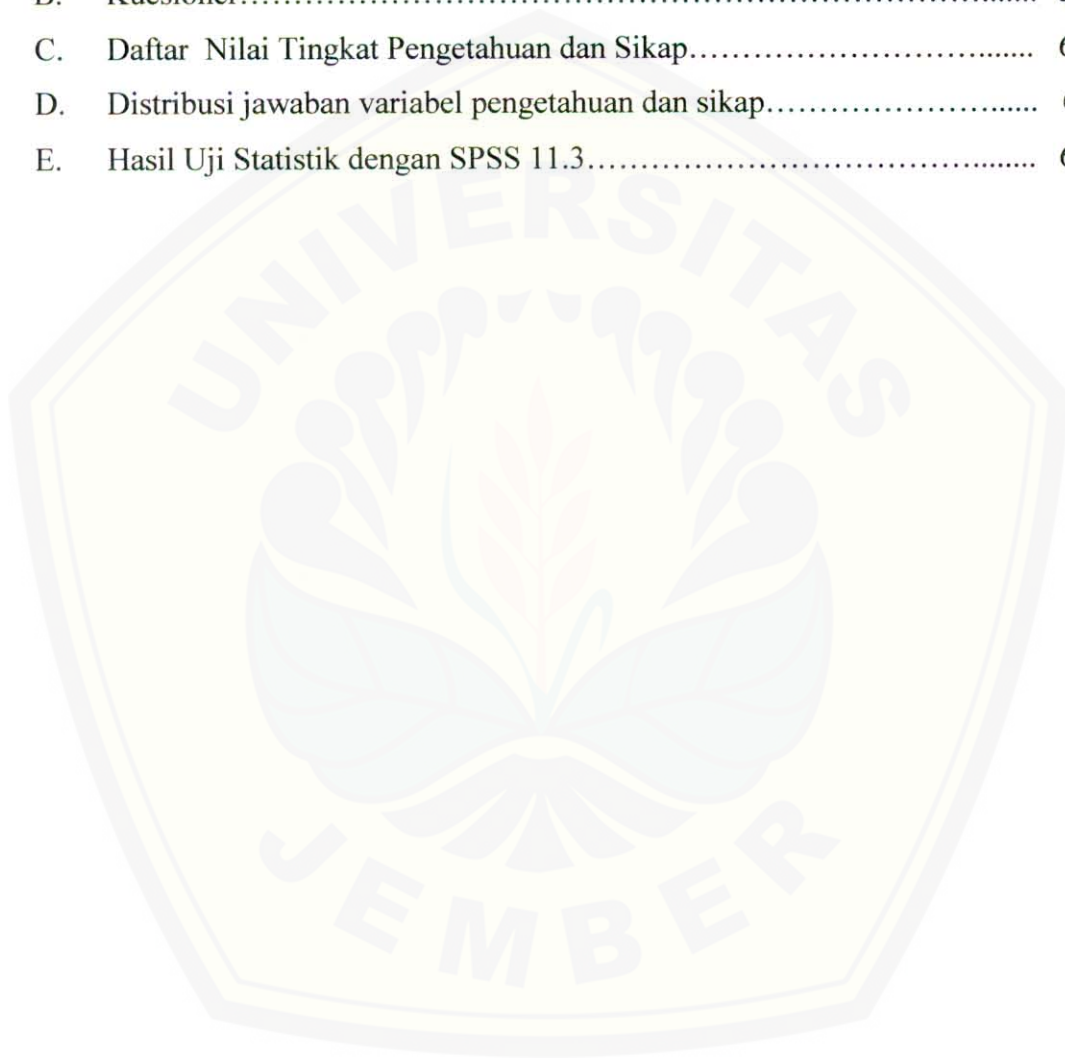
3.3	Variabel Penelitian.....	29
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3.5	Tehnik Pengumpulan Data.....	33
3.6	Analisa Data.....	34
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1	Hasil Penelitian.....	39
4.2	Pembahasan.....	40
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Urutan terjadinya perilaku menurut teori Rogers (1974).....	7
2.2 Tahapan Teori <i>Innovation Decision Process</i>	9
2.3 Proses terbentuknya sikap dan respon.....	15
2.4 Unsur-Unsur Perilaku bagi individu sebagai individu.....	17
2.5 Unsur-Unsur Perilaku bagi individu sebagai kelompok.....	17
2.6 Kerangka Konseptual Penelitian.....	26
3.1 Alur Penelitian.....	33
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	35
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	36
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	36
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga per bulan.....	37
4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi.....	38
4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap dalam Perawatan Tali Pusat Bayi.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. <i>Informed Consent</i>	54
B. Kuesioner.....	55
C. Daftar Nilai Tingkat Pengetahuan dan Sikap.....	61
D. Distribusi jawaban variabel pengetahuan dan sikap.....	63
E. Hasil Uji Statistik dengan SPSS 11.3.....	66





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, masa neonatal merupakan periode yang paling kritis. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode ini, yaitu pada bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002:134-135). Kematian prenatal ini bisa disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya adalah pemotongan dan perawatan tali pusat yang kurang baik. Walaupun hal ini jarang terjadi, tapi perlu juga ditinjau ulang bagaimana masyarakat dalam merawat tali pusat secara benar.

Perawatan tali pusat merupakan salah satu prosedur penanganan bayi baru lahir yang benar-benar harus diperhatikan. Tujuan dari merawat tali pusat ini adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Tanda-tanda infeksi ini adalah bayi tidak bisa menetek, mulut mencucut seperti mulut ikan, dan kejang-kejang (Depkes RI, 1999:14). Karena inilah perawatan tali pusat penting untuk diketahui.

Perawatan tali pusat membutuhkan pengetahuan dalam pelaksanaannya. Pengetahuan perawatan tali pusat sudah mulai bisa dimengerti oleh ibu-ibu baik yang sudah mempunyai anak maupun yang sedang hamil. Tapi belum tentu untuk sebagian wanita yang akses informasi tentang dunia kesehatan kurang, mereka hanya melihat dari lingkungannya baik keluarga ataupun tetangga. Bisa juga pengetahuan tentang perawatan tali pusat yang mereka miliki berasal dari pengalaman-pengalaman nenek moyang mereka yang belum tentu kebenarannya. Untuk itu penelitian ini berusaha meninjau kembali gambaran perawatan tali pusat yang ada di masyarakat, agar

apabila masih ada kekurangan dalam pengetahuan tentang perawatan tali pusat pada ibu segera ditangani.

Adanya pengetahuan belum tentu terwujud dalam sikap maupun tindakan. Terkadang orang tahu tapi dalam diri mereka tidak ada respon terhadap apa yang diketahuinya. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu : kepercayaan (keyakinan) terhadap suatu objek, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003:121). Oleh sebab itu perlu adanya penelusuran mendalam apakah dengan pengetahuan ini perubahan sikap terhadap perawatan tali pusat yang benar sudah terlaksana atau belum.

Wilayah kerja Puskesmas Kupang merupakan daerah dataran rendah dengan tingkat ekonomi masyarakat rata-rata kelas menengah. Data di Puskesmas Kupang menunjukkan bahwa perawatan tali pusat di wilayah kecamatan Kupang baik. Jumlah ibu hamil pada tahun 2005 berjumlah 830, jumlah persalinan 762 dan jumlah bayi lahir hidup 760. Dua kasus kematian bayi bukan dikarenakan infeksi melainkan karena prematur. Pada data tahun 2004-2005, kasus kematian bayi karena tetanus neonatorum tidak ada. Penggunaan alkohol sebagai bahan untuk perawatan adalah prosedur utama yang digunakan rata-rata setiap Bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Kupang. Masih ditemui pemakaian jasa dukun bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang oleh masyarakat. Puskesmas Kupang mengatasinya dengan mengadakan program penyuluhan kepada dukun bayi yang diadakan 1 bulan sekali.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mencoba untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Memperoleh informasi tentang tingkat pengetahuan ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.
2. Mengetahui bagaimana sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.
3. Mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan kepada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto tentang perawatan tali pusat bayi khususnya mengenai dampak negatif yang ditimbulkan dari perawatan yang tidak baik.
2. Sebagai masukan kepada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto untuk menindaklanjuti peningkatan penyuluhan tentang perawatan tali pusat bayi.
3. Dapat dijadikan sebagai studi pustaka penelitian sejenis selanjutnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Perilaku (*behavior*)

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya.

Henrik L. Blum menggolongkan faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia ke dalam 4 faktor pokok yaitu :

- a. Faktor keturunan
- b. Faktor lingkungan
- c. Faktor perilaku
- d. Faktor pelayanan kesehatan

Diantara ke empat faktor tersebut, perilaku manusia memiliki kontribusi yang besar. Sebab disamping berpengaruh langsung terhadap kesehatan, juga memiliki pengaruh tak langsung melalui faktor lingkungan. Lingkungan dapat pengaruh yang negatif terhadap kesehatan akibat perilaku manusia dan karena perilaku manusia pula fasilitas kesehatan tidak digunakan atau disalahgunakan oleh manusia yang akhirnya mempengaruhi status kesehatan (FKM UI, 1989:34).

Perilaku sendiri merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Bentuk respon ini bisa digolongkan 2 macam, yaitu :

- a. Bentuk pasif, yaitu tanpa melakukan tindakan dan tidak dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, berpendapat, bersikap.

- b. Bentuk aktif, yaitu respon dengan melakukan tindakan dan dapat dilihat secara langsung oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003:114-115).

Bloom membedakan antara perilaku *kognitif* (yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan), *afektif* (emosi), dan *psikomotor* (tindakan / gerakan). Lain halnya Ki Hajar Dewantoro menyebutnya sebagai cipta (peri akal), rasa (peri rasa), dan karsa (peri tindak). Dalam batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 1997:1). Pengetahuan dan sikap adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang bersifat terselubung disebut *covert behavior*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behavior* (Notoatmodjo, 1997:121).

Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Perilaku dibentuk dari suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni :

1. Faktor intern

Faktor ini mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

2. Faktor ekstern

Faktor ini meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Soekanto, 2000).

Berdasarkan pemikiran diatas maka yang dimaksud dengan perilaku itu adalah *knowledge*, *attitude*, dan *practicenya*, bukan hanya *practicenya* saja. Jadi perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan

lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Mantra, 1994:13).

Lawrence Green dalam teorinya menyatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

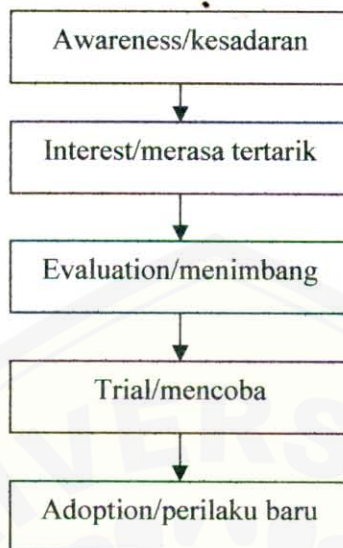
3. Faktor pendorong (*renforcing factor*)

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

2.1.1 Proses Adopsi Prilaku

Proses Adopsi adalah proses yang dialami seseorang mulai mengenal suatu inovasi sampai yang bersangkutan menerima (adopsi) atau menolak inovasi tersebut. Proses adopsi adalah salah satu tipe *decision making* atau pengambil keputusan (Mantra, 1994:28).

Teori Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku, di dalam dirinya terjadi proses yang berurutan, yaitu :



Gambar 2.1 Urutan terjadinya perilaku menurut teori Rogers (1974).

Keterangan :

- *Awarenes* atau kesadaran
Masyarakat atau individu menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, informasi, dan pengetahuan.
- *Interest* atau merasa tertarik
Masyarakat atau individu mulai tertarik terhadap pembaharuan.
- *Evaluation* atau menimbang
Masyarakat atau individu menimbang-nimbang atau mengevaluasi stimulus.
- *Trial* atau mencoba
Masyarakat atau individu mencoba tingkah laku baru.
- *Adoption* atau perilaku baru
Masyarakat atau individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap objek atau pembaharuan (Mantra, 1994:28-29).

Dewasa ini teori tentang proses adopsi banyak dikritik oleh para ahli. Mereka mengatakan bahwa prosesnya terlalu disederhanakan. Beberapa kritik mereka antara lain :

1. Melihat namanya sebagai “Proses Adopsi”, memberi pengertian pada kita bahwa proses adopsi ini selalu berakhir dengan adopsi, padahal dalam kenyataannya tidak selalu demikian. Kemungkinan penolakan masih bisa terjadi.
2. Dalam kenyataannya, urutan-urutannya tidak selalu demikian, malah bisa saja terjadi tahap tertentu dilompati atau hilang.
3. Dalam kenyataannya, prosesnya tidak berhenti pada adopsi, melainkan masih berlanjut. Biasanya sesudah adopsi atau menolak, orang lalu mencari lagi untuk mendapatkan dukungan agar ia yakin bahwa keputusan adopsi atau menolak yang diambil sudah tetap (Mantra, 1994:30).

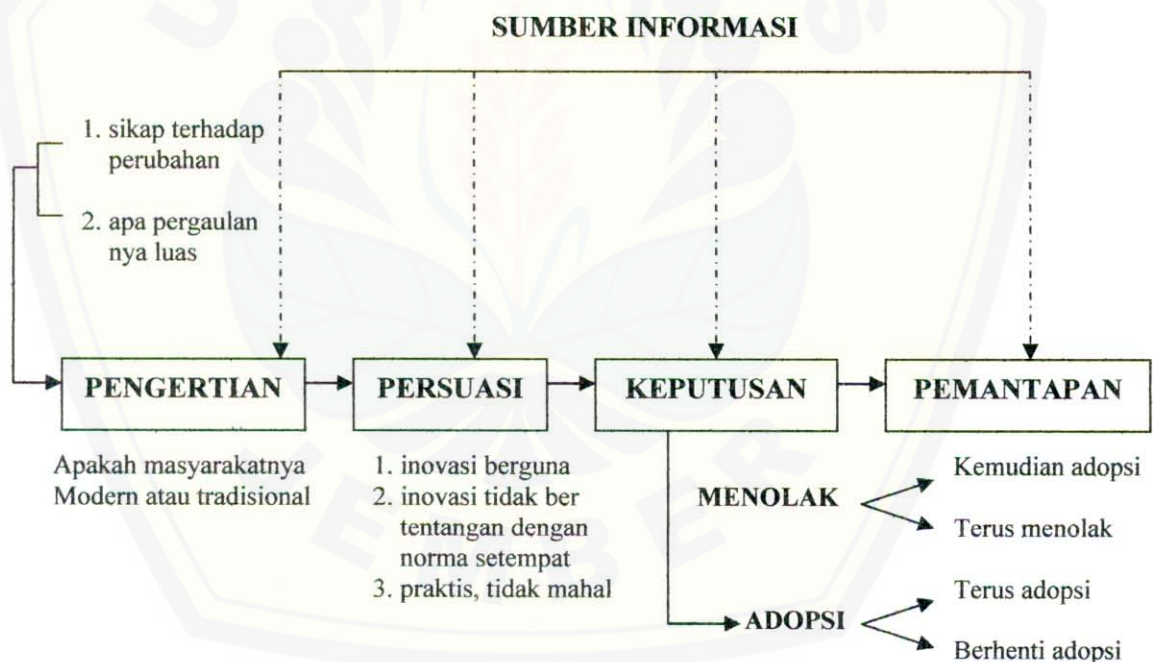
Dari pengalaman lapangan serta penelitian mengenai penerapan teori ini ternyata proses adopsi tidak berhenti segera setelah suatu inovasi diterima/ditolak. Kemudian Rogers dan Soemaker mengubah teori mereka menjadi teori “*Innovation Decision Process*”, yang terdiri dari 4 tahap, sebagai berikut :

1. Tahap pengertian (*knowledge*)
Pada tahap ini individu diperkenalkan akan adanya sesuatu yang baru (inovasi) dan individu memperoleh pengertian tentang inovasi tersebut.
2. Tahap persuasi (*persuasion*)
Setelah mengenal dan mempunyai sedikit pengertian tentang inovasi yang diperkenalkan kepadanya, maka dalam diri individu tersebut akan tumbuh sikap positif dan negatif terhadap inovasi tersebut. Sebenarnya tahap ini serupa dengan tahap tertarik (*interest*) pada proses adopsi.
3. Tahap pengambilan keputusan (*decision*)
Sesudah individu mempunyai sikap positif atau negatif, tertarik atau tidak tertarik, maka individu tersebut sampai pada tahap harus memutuskan, apakah ia akan menerima atau menolak inovasi tersebut.

4. Tahap pemantapan (*confirmation*)

Pada tahap ini individu mencari-cari informasi lebih lanjut sehubungan dengan keputusan yang telah diambil. Kalau misalnya pada tahap pengambilan keputusan ia telah memutuskan untuk menerima inovasi tersebut, maka pada tahap ini ia akan masih bertanya-tanya kepada orang-orang yang mempunyai pengalaman tentang inovasi tersebut untuk meyakinkan dirinya apakah keputusan yang diambil sudah tepat. Jadi tahap ini adalah tahap pemantapan daripada keputusan yang diambil (Mantra, 1994:30).

Secara skematis teori *Innovation Decision Process* bias digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Tahapan Teori *Innovation Decision Process*

Model *Innovation decision* ini sejalan dengan proses belajar (*learning process*) dan teori perubahan *attitude* (sikap). Proses belajar diawali dari adanya

stimulus (rangsangan) hingga timbul reaksi (*response*) terhadap stimulus tersebut. Rangsangan-rangsangan (*stimuli*) yang diterima oleh individu berupa informasi tentang suatu inovasi, tertimbun dalam diri individu sampai yang bersangkutan memberi reaksi (*response*) tentang inovasi tersebut yaitu menerima atau menolak (Mantra, 1994:31).

Bagaiman proses ini berlangsung tergantung pada keadaan individu sebelum inovasi diperkenalkan kepadanya. Artinya bagaimana pandangan individu tersebut terhadap perubahan pada umumnya, apakah ia termasuk orang yang senang terhadap perubahan atau anti perubahan. Begitu juga apakah yang bersangkutan termasuk orang yang luas pergaulannya. Selain itu situasi masyarakat individu tersebut hidup juga berpengaruh. Artinya, apakah masyarakatnya termasuk masyarakat yang sudah maju atau masih tradisional.

Selanjutnya apakah individu yang menghadapi inovasi tersebut akan menerima atau menolak inovasi tersebut sangat tergantung pada sifat inovasinya juga, yaitu apakah inovasi tersebut dianggap berguna baginya, apakah tidak bertentangan dengan norma setempat atau tidak terlalu jauh berbeda dengan apa yang sudah ada atau sudah dikerjakan sejak lama, apakah inovasi tersebut mudah dilaksanakan, tidak ruwet, dan tidak mahal, dan sebagainya (Notoatmodjo, 1997).

Menurut WHO, yang menyebabkan orang berperilaku tertentu adalah karena 4 alasan pokok, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

- a. Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan.
 - 1). Pengetahuan baik dari pengetahuan sendiri maupun orang lain.
 - 2). Kepercayaan, yang didapatkan berdasarkan keyakinan dan tanpa pembuktian terlebih dahulu.
 - 3). Sikap, yang menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai keehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata karena:

- a). Sikap akan terwujud sesuai situasi saat itu.
 - b). Sikap akan diikuti atau tidak tergantung dari pengalaman orang lain.
 - c). Berdasarkan banyak sedikitnya pengalaman seseorang.
 - d). Nilai.
- b. Orang penting sebagai referensi
- Orang ini disebut sebagai kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat, kepala desa dan alin-lain.
- c. Sumber- sumber daya (resource)
- Mencakup fasilitas-fasilitas yang berupa uang, waktu, tenaga.
- d. Kebudayaan
- Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pengetahuan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003:121).

Menurut Poerwodarminta, pengetahuan berasal dari kata tahu, yang berarti seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang cakrawala tertentu, bisa pendidikan formal maupun informal, termasuk hal-hal yang diketahui seseorang tentang dirinya sendiri, tingkah lakunya dan keadaan sekitarnya. Pada hakikatnya pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui sesudah melihat atau menyaksikan, mengalami atau diajar (Poerwodarminta, 1985).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2000).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 1997).

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh 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.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003:122-124).

Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain :

a) Pendidikan

Pendidikan ialah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Depdiknas, 1991). Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut Ihsan, 2001 (dalam Rahayu, 2007:4) pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya,

yaitu rohani (piker, rasa, karsa, cipta dan budi nurani) dan jasmani (panca indera serta ketrampilan-ketrampilan). Pendidikan berarti juga hasil prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya.

Pendidikan di Indonesia hanya ada 2 bentuk yaitu pendidikan sekolah/formal (pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi) dan luar sekolah baik yang dilembagakan/non formal maupun tidak dilembagakan/informal. Pendidikan non formal adalah semua pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib, dan berencana diluar kegiatan persekolahan, misalnya pendidikan masyarakat, keolahragaan, dan lain-lain. Sedangkan pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar, pada umumnya tidak teratur dan tidak sistematis misalnya pendidikan dalam keluarga dan pergaulan sehari-hari, dan lain-lain.

b) Pengalaman

Menurut Nurseto, 2004 (dalam Rahayu, 2007:6) pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah dialami oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari baik hal yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan secara sadar atau tidak sadar, melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap dan peraba selama dia hidup dan dapat dijadikan sumber pengetahuan oleh manusia yang akan mempengaruhi perilaku orang tersebut, baik itu berasal dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain sejak lahir sampai manusia itu meninggal.

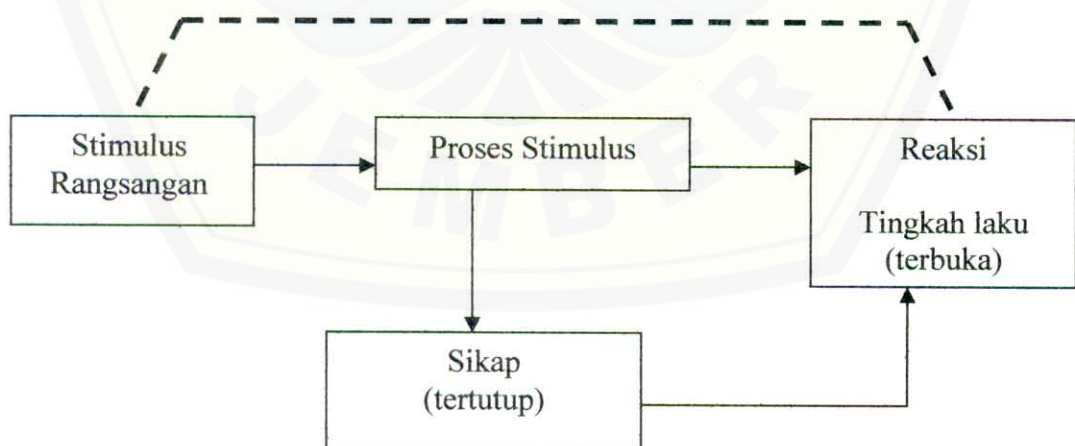
2.1.3 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus

tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003:132).

Sikap mengandung penilaian emosional/afektif yang mempunyai tingkat kedalaman yang berbeda-beda misalnya orang bisa sangat benci, agak benci, sangat senang, dsb. Di samping itu juga kemampuan kognitif yaitu pengetahuan tentang obyek, serta aspek konatif yaitu kecenderungan untuk bertindak. Tapi sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1997).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003:132).



Gambar 2.3 Proses terbentuknya sikap dan respon

Sikap berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menjawab lingkungan sekitarnya baik dengan cara positif maupun negatif. Kecenderungan ini berpangkal atau diperoleh dari pengalaman-pengalaman budaya, sosial maupun pribadi seseorang. Secara terinci perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor kognisi, komunikasi, psikologis, antropologis dan sosiologis.

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

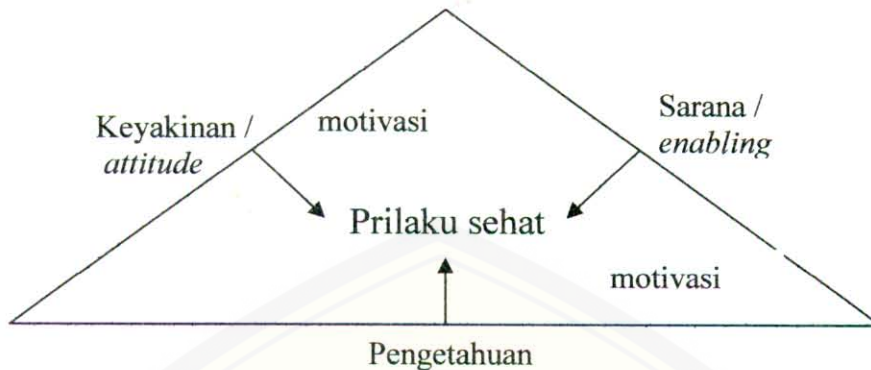
1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003:132).

Dalam bukunya Mantra (1994:31) menyebutkan bahwa manusia dalam menentukan sikap dan tindakan perlu diperhatikan dari dua hal, yaitu manusia sebagai individu dan manusia sebagai kelompok. Apabila manusia diperhatikan sebagai individu, maka unsur yang diperlukan adalah :

1. Pengertian atau pengetahuan (*knowledge*) tentang apa yang akan dilakukan.
2. Keyakinan atau kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (*attitude* yang positif).
3. Sarana yang diperlukan untuk melakukannya (unsur *enabling*).
4. Dorongan atau motivasi untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya.

Hal tersebut dapat disingkat secara sederhana sebagai berikut :



Gambar 2.4 Unsur-Unsur Perilaku bagi individu sebagai individu

Apabila manusia diperhatikan sebagai kelompok, maka unsur yang diperlukan sebagai berikut :

1. Kesiapan psikologi yang meliputi pengetahuan (*knowledge*) tentang apa yang akan dilakukannya dan keyakinan atau kepercayaannya tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya (*attitude* yang positif).
2. Norma kelompok yang mengatur (unsur *reinforcing*).
3. Sarana yang diperlukan untuk melakukannya (unsur *enabling*).
4. Dorongan atau motivasi untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya.

Hal tersebut dapat disingkat secara sederhana sebagai berikut :



Gambar 2.5 Unsur-Unsur Perilaku bagi individu sebagai kelompok

Ciri-ciri sikap menurut Soetomo (1984) adalah :

- a) Sikap tidak dibawa seseorang sejak lahir, melainkan dibentuk sepanjang perkembangannya.
- b) Sikap dapat berubah-ubah dalam hal intensitasnya, sehingga dapat dipelajari.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berkaitan dengan suatu objek.
- d) Objek suatu sikap dapat tunggal maupun jamak.
- e) Sikap mengandung motivasi dan pengetahuan (Margareta, 2006:11).

Menurut Sax (dalam Margareta, 2006:10-11) sikap mempunyai beberapa karakteristik antara lain :

a. Arah

Sikap menunjukkan seseorang menyetujui atau tidak menyetujui, mendukung atau tidak mendukung, memihak atau tidak memihak terhadap suatu objek. Seseorang yang mempunyai sikap mendukung suatu objek berarti memiliki sikap yang berarah positif, begitu juga sebaliknya jika seseorang memiliki sikap yang tidak mendukung berarti memiliki sikap yang berarah negatif.

b. Intensitas

Intensitas atau kekuatan sikap pada setiap orang belum tentu sama. Dua orang yang sama-sama memiliki sikap positif terhadap suatu objek bisa jadi tidak sama intensitasnya dalam arti yang satu bersikap positif akan tetapi yang lain lebih bersifat positif atau sangat positif.

c. Keluasan

Keluasan sikap menunjukkan pada luas atau tidaknya cakupan aspek objek sikap yang disetujui atau tidak disetujui oleh seseorang.

d. Konsistensi

Konsistensi ditunjukkan dengan adanya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan respon seseorang terhadap suatu objek serta adanya keseimbangan dalam bersikap.

e. Spontanitas

Sejauh mana kesiapan subjek untuk menyatakan sikapnya secara spontan.

Menurut Ahmadi sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat (Margareta, 2006:11). Adapun faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap adalah :

a. Faktor interna

Merupakan faktor yang terdapat dalam diri manusia itu sendiri. Faktor ini merupakan daya pilih seseorang untuk menerima atau menolak pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.

b. Faktor externa

Merupakan faktor yang terdapat di luar pribadi seseorang dan berupa interaksi sosial di luar kelompok.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari 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.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan indikasi sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2003:132).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003:132).

2.2. Tali Pusat

2.2.1 Pengertian Tali Pusat

Tali pusat adalah struktur fleksibel yang menghubungkan *umbilicus* dengan plasenta dan tempat berlalunya arteri dan vena umbilikalisis, disebut juga *chorda umbilicalis* dan *funis*. *Chorda umbilicalis* adalah struktur yang lentur yang menghubungkan *umbilical embrio* dan *fetus* dengan plasenta dan tempat melintasnya arteri dan vena umbilikalisis. Pada *neonatus*, panjang sekitar 50 cm. Pertama kali dibentuk dalam minggu kelima embrionik dari tangkai *alantoik*, bagian ini mengandung *duktus omfalomesentrik* dan *alantois* (Harjono, 1996:749).

Dalam literatur lain dijelaskan tali pusat merupakan jaringan nekrotik yang akan mengalami *autolisis* dan mungkin tampak lembab atau lengket. Hal ini bukan merupakan infeksi aktif, tetapi merupakan medium pertumbuhan bakteri yang mungkin akan masuk kedalam pembuluh darah (Hambleton, 1995:146). Tali Pusat merentang dari pusat janin ke uri bagian permukaan janin. Panjangnya rata-rata 50-55 cm, sebesar jari (diameter 1-2,5 cm). Pernah dijumpai tali pusat terpendek 0,5 cm dan terpanjang 200 cm. Struktur terdiri atas dua arteria umbilikalisis dan satu vena umbilikalisis serta *Jelly Wharton* (Muchtar, 1998:65).

Bila tali pusat lepas, bagian-bagian dari struktur tali pusat diatas tetap pada dasarnya. Pembuluh darah secara fungsional tertutup tetapi secara anatomi terbuka selama 10 sampai 20 hari. Arteri-arteri menjadi *Ligamentum Umbilicalis Lateralis*, vena menjadi *Ligamentum Teres* dan *Ductus Venosus* menjadi *Ligamentum Venosus*. Selama interval ini pembuluh darah umbilikus berpotensi menjadi tempat masuk infeksi. Penundaan pelepasan tali pusat yang lebih lama dari 1 bulan, dihubungkan dengan cacat *kemotaktik neutrofil* dan infeksi bakteri yang berat (Nelson, 1999:625).

2.2.2 Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan kocher kira-kira 5 cm dan sekali lagi kira-kira 7,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan diantara pengikatan kedua tali penjepit tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat dan ditempatkan di tempat tidurnya. Setelah itu dilakukan pengikatan tali pusat dengan beberapa cara, seperti di bawah ini :

- a. Alat penjepit plastik, yang khusus dibuat untuk tali pusat dan dapat dibuang kemudian (*disposable*), dipasang 1 cm di bawah alat penjepit yang sudah dipasang lebih dahulu. Alat penjepit plastik ini tetap memberi tekanan pada tali pusat, walaupun selei Wharton (*Wharton's jelly*) mengkerut dan kemudian dibuang bersamaan dengan lepasnya tali pusat.
- b. 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 menekan tali pusat, walaupun selei Wharton sudah kering. Pita ini dibuang bersamaan dengan lepasnya tali pusat.
- c. Benang diikat kuat dengan ikatan rangkap pada tali pusat. Pengikatan dengan benang katun steril tidak menjamin penekanan yang 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 ini haruslah dilakukan observasi yang berulang-ulang pada waktu-waktu tertentu selama 48 jam. Perdarahan tidak mungkin terjadi pada pemakaian alat penjepit plastik dan pita dari nilon oleh karena terjadi penekanan yang terus-menerus pada tali pusat.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm disekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002:250, 258).

2.2.3 Perawatan Tali Pusat

Tali pusat merupakan hubungan yang vital antara ibu dan bayi melalui plasenta. Setelah melalui proses pemotongan tali pusat, tali pusat perlu dirawat. Tali pusat mengering dan mengkerut dilepas secara spontan setelah beberapa hari. Untuk menjamin bahwa tali lepas tanpa kesulitan, perlu untuk menjaganya agar tetap kering dan bersih. Secara normal tidak diberikan bungkus atau bedak tetapi jika lembab dapat diberikan metal spiritus atau bedak antiseptik steril (Sacharrin, 1996:36).

Tali pusat biasanya mengering dan lepas dalam 6 sampai 8 hari sesudah lahir (Nelson,1999:541). Dalam literature lain menyebutkan bahwa tali pusat normalnya mengering dan lepas antara 5 sampai 15 hari setelah kelahiran bayi (WHO, 1999:1).. Permukaan yang kasar tertutup dengan lapisan kulit tipis, terbentuk jaringan parut dan luka biasanya sembuh dalam 12 sampai 25 hari (Nelson, 1999:541).

Dalam bangsal perawatan dimana sejumlah perawat, ibu dan bayi saling berhubungan, bahaya infeksi dan infeksi silang amat besar dan pengobatan pencegahan seyogyanya merupakan tindakan rutin. Tindakan itu bisa berupa :

1. Jangan menutupi tali pusat diantara popok.
2. Usahan tali pusat dalam keadaan kering.
3. Air mandi bayi sebaiknya mengandung antiseptik
4. Tali pusat jangan diberi bedak kecuali yang mengandung antiseptik seperti bedak yang mengandung klorheksidin.
5. Larutan antiseptik dengan bahan spiritus dapat dipergunakan.

Infeksi tali pusat ditandai dengan adanya bau atau perdarahan berulang dan dipastikan jika kulit perut pada dasar tali pusat memperlihatkan adanya tanda-tanda radang, antara lain kemerahan pada tepi atau ke arah hati (Hambleton, 1995:146-147).

WHO (1999) merekomendasikan perawatan tali pusat sebagai berikut :

1. Basuh tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah menyentuh tali pusat.
2. Memotong tali pusat dengan alat-alat yang steril.
3. Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Pengusapan tali pusat dengan kapas basah steril baik digunakan untuk membersihkan tali pusat.
4. Menutup tali pusat dengan kain halus dan bersih (misalnya kasa).
5. Dilarang menekan tali pusat dengan koin atau plester.
6. Banyak bahan untuk merawat tali pusat, gunakan salah satu (*single dose*)
7. Sedini mungkin menyusui bayi dan teratur akan memberikan antibodi pada bayi untuk melawan infeksi (WHO, 1999:3-4).

Apabila ibu melahirkan di Rumah Sakit atau unit kesehatan yang ada rawat inap dan petugas kesehatan yang merawatnya, maka perawatan tali pusat mungkin tidak begitu menjadi suatu kekhawatiran. Namun lain halnya bila ibu merawat tali pusat sendiri, maka yang paling awal perlu diperhatikan adalah :

1. Mencuci tangan

Mencuci tangan merupakan cara terpenting dalam rangka pengendalian infeksi. Air dan sabun biasa sudah cukup untuk mencuci tangan. Apabila belum tersedia air dan sabun bisa menggunakan handuk tangan yang bersih. Bisa juga dengan cara lain, yakni menggunakan sabun dan air dan biarkan mengering, kemudian digosok dengan alkohol, yang mengandung etanol 70% atau isopropanol, dengan atau tanpa menambahkan zat anti bakteri. Kemudian menggosok tangan hingga kering (British Medical Association, 1996:7).

2. Mengeringkan tangan

Tangan dikeringkan dengan menggunakan handuk kertas sekali pakai buang yang baik. Tisu gulung dapat juga digunakan namun kurang higienis, kecuali terpelihara dengan baik. Tangan yang tidak dikeringkan dengan baik akan membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah, yang mungkin dapat menjadi jalan masuknya kuman-kuman patogen (British Medical Association, 1996:8).

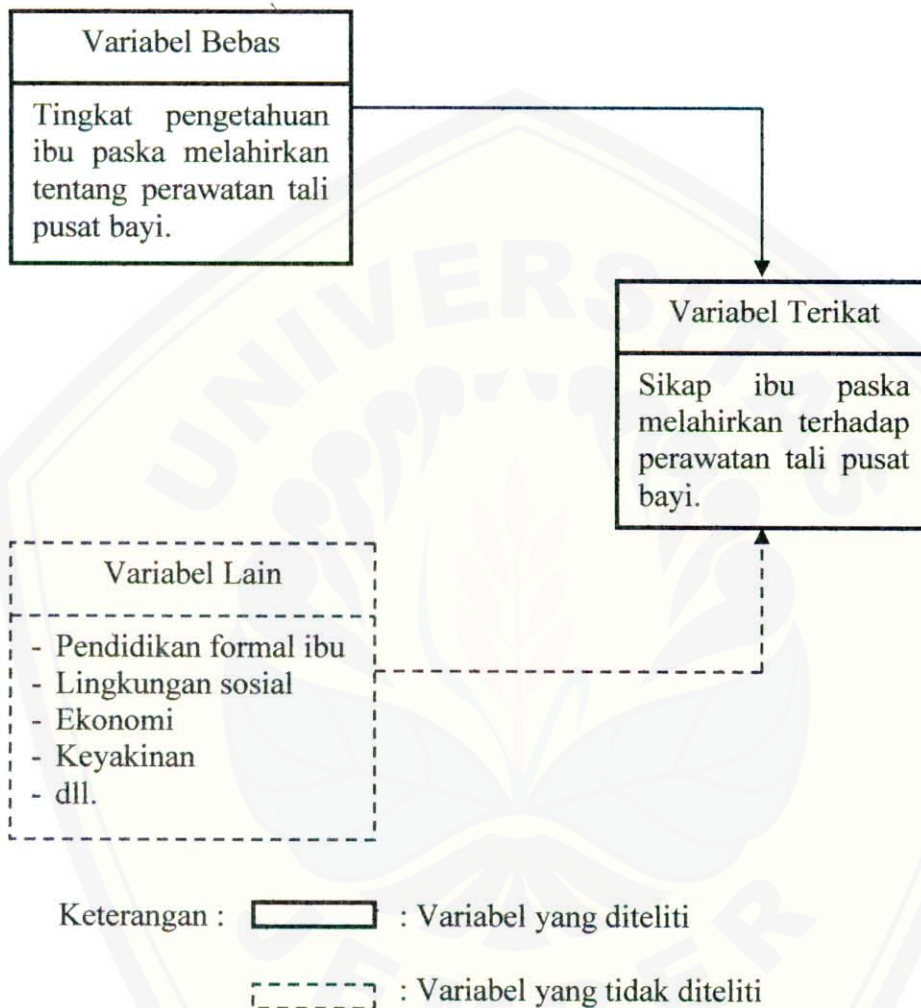
Untuk mengurangi insiden infeksi, tali pusat harus dibersihkan dengan menggunakan kapas steril yang direndam dalam air hangat atau larutan sabun ringan. Jangan pernah meletakkan obat tradisional (misal lumpur, daun-daunan) diatas tali pusat bayi (Hampton dan Mosse, 1991:89). Bayi dapat dibilas dengan air yang sesuai dengan suhu tubuh, jika perawatan dilakukan untuk menghindari menggigil. Bayi kemudian dikeringkan dan dibungkus dalam selimut steril dan dibawa ke ruang perawatan. Untuk mengurangi kolonisasi *Staphylococcus aureus* dan bakteri patogen lainnya, setiap hari tali pusat diobati dengan bahan pewarna 3 kali yaitu agen bakterisida. Cara lain yaitu tali pusat dicuci dengan klorheksidin atau pada kesempatan yang jarang selama epidemik *Staphylococcus aureus*, dilakukan mandi dengan heksaklorofen 1 kali. Pemajanan berulang seluruh tubuh dengan heksaklorofen mungkin neurotoksik, terutama pada bayi dengan BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah) dan hal ini tidak direkomendasikan. Petugas ruang perawatan secara rutin harus menggunakan klorheksidin atau sabun antiseptik yang mengandung iodoform untuk mencuci tangannya sebelum merawat setiap bayi. Keharusan untuk mencuci tangan sampai siku selama 2 menit pada pencucian awal dan 15 sampai 30 detik pada pencucian kedua direkomendasikan pada staf dan pengunjung yang masuk ruang perawatn. Pencucian yang waktunya lebih singkat, tetapi sama menyeluruhnya, diantara penanganan bayi yang satu dengan yang lainnya juga harus diwajibkan (Nelson, 1999:541-542).

2.3 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Kupang merupakan salah satu Puskesmas di kabupaten Mojokerto tepatnya di kecamatan Kupang. Keadaan geografinya merupakan dataran rendah. Puskesmas Kupang membawahi 7 desa, yaitu : Desa Mlirip, Cangguh, Kupang, Jolotundo, Sawo, Banjarsari dan Penompo. Sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe terdiri dari 1 unit Puskesmas Induk, 2 unit Puskesmas Pembantu, 4 unit Polindes, dan 49 unit Posyandu. Sarana pelayanan Kesehatan di wilayah Puskesmas Kupang didukung oleh 2 orang Dokter umum, 1 orang Dokter Gigi, 11 orang Bidan, dan 7 orang Perawat. Di Puskesmas Kupang dilengkapi dengan rawat inap. Jumlah dukun bayi 4 orang. Pada tahun 2005 jumlah ibu hamil 830 orang, ibu bersalin 762 dan bayi lahir hidup 760 bayi. Tahun 2006 jumlah ibu hamil 855 orang, ibu bersalin 787 dan bayi lahir hidup 785. ibu bersalin primi gravida dengan bayi lahir hidup pada bulan November-Desember 2006 berjumlah 32 orang.

2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

2.3.1 Kerangka konseptual Penelitian



Gambar 2.6 Kerangka Konseptual Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu paska melahirkan tentang perawatan tali pusat bayi dan variabel terikat yang akan diteliti adalah sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi. Dimana

pengetahuan akan banyak mempengaruhi, terbentuknya suatu sikap seseorang, apakah akan menerima ataukah menolak suatu objek yang disini adalah perawatan tali pusat yang benar. Walaupun tidak menutup kemungkinan ada variabel lain yang juga ikut mempengaruhi misalnya pendidikan formal ibu, lingkungan sosial, ekonomi keyakinan dan lain-lain.

Dalam penelitian ini hanya melihat apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto. Sedangkan untuk variabel lain yang juga bisa mempengaruhi sikap tidak diteliti.

2.3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu pasca melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan studi *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan pendekatan atau observasi pada satu saat atau *point time approach*, tiap subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subyek pada saat pemeriksaan (Pratiknya, 2003). Penelitian survey adalah penelitian yang dilakukan pada suatu populasi yang mana data yang dipelajari diambil dari populasi tersebut, sehingga dapat ditemukan kejadian-kejadian relative, distribusi, dan hubungan antar variabel, sosiologi maupun psikologis (Sedarmayanti dan Syarifudin, 2002).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu pasca melahirkan periode November sampai Desember 2006 yang selama kehamilan datang memeriksakan kehamilannya pada Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu pasca melahirkan yang bayinya lahir hidup yang tercatat dalam register Puskesmas periode November sampai Desember 2006 pada Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.



3.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian mempunyai kriteria :

- Ibu paska melahirkan kurang dari 8 hari dengan bayi lahir hidup dan merupakan anak pertama.
- Tercatat dalam register Puskesmas periode November sampai Desember 2006 di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.
- Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.
- Bersedia mengisi kuesioner penelitian.

3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil secara *Total Sampling*, yaitu setiap populasi yang memenuhi kriteria akan digunakan sebagai sampel penelitian.

3.2.5 Besar Sampel Penelitian

Besar sampel pada penelitian ini adalah 32 sampel.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Klasifikasi Variabel

a. Variabel Bebas

Tingkat pengetahuan ibu pasca melahirkan tentang perawatan tali pusat bayi.

b. Variabel Terikat

Sikap ibu pasca melahirkan terhadap cara perawatan tali pusat bayi.

c. Variabel Lain

- Pendidikan formal ibu
- Lingkungan sosial
- Ekonomi
- Keyakinan

3.3.2 Definisi Operasional

a. Variabel Bebas

1. Variabel pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan tentang perawatan tali pusat bayi adalah pengetahuan ibu mengenai tali pusat, bagaimana cara merawat tali pusat yang benar, apa saja alat dan bahan yang digunakan dalam merawat tali pusat dan mengetahui akibat yang terjadi apabila tidak dilakukan perawatan tali pusat dengan benar.

2. Metode pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam penelitian survey adalah kuesioner (Danim, 2000). Pengetahuan ini diukur dengan menggunakan skala prioritas untuk masing-masing kuesioner. Kemudian kuisisioner yang disusun ini, diisi oleh ibu (responden) dengan panduan/bimbingan selama pengisian.

3. Penilaian

Pertanyaan pada kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan dimana masing-masing pertanyaan terdapat tiga pilihan jawaban. Untuk penilaiannya dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pilihan jawaban yang benar mendapat nilai 2.
- b. Pilihan jawaban yang tidak tahu mendapat nilai 1.
- c. Pilhan jawaban salah mendapat nilai 0 (Cooper, 1996).

Kemudian dari penilaian diatas maka dapat diberikan ketentuan sebagai berikut :

- a. 18 - 26, dikatakan pengetahuan yang dimiliki tinggi
- b. 9 - 17, dikatakan pengetahuan yang dimiliki sedang
- c. 0 – 8, dikatakan pengetahuan yang dimiliki rendah

b. Variabel terikat

1. Variabel sikap

Yang dimaksud dengan sikap dalam penelitian ini adalah respon ibu terhadap pernyataan mengenai cara merawat tali pusat bayi, alat dan bahan yang akan dipergunakan dalam perawatan tali pusat yang benar.

2. Metode pengukuran

Pengukuran sikap menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai perawatan tali pusat. Kuesioner diisi oleh responden dengan panduan/bimbingan selama pengisian. Pernyataan ini menggunakan skala pengukuran likert yang terdiri dari 13 item. Masing-masing item diberi alternatif jawaban yaitu: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Sedarmayanti, 2002:98).

3. Penilaian

Untuk setiap alternatif jawaban diberi nilai berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Jika item bersifat positif, maka angka untuk masing-masing jawaban adalah :
 - a. Sangat setuju : diberi nilai 5
 - b. Setuju : diberi nilai 4
 - c. Ragu-ragu : diberi nilai 3
 - d. Tidak setuju : diberi nilai 2
 - e. Sangat tidak setuju : diberi nilai 1
2. Jika item bersifat negative, maka angka untuk masing-masing jawaban adalah :
 - a. Sangat tidak setuju : diberi nilai 5
 - b. Tidak setuju : diberi nilai 4
 - c. Ragu-ragu : diberi nilai 3
 - d. Setuju : diberi nilai 2

e. Sangat setuju : diberi nilai 1

Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan oleh seorang responden adalah:

1. Maksimal : $13 \times 5 = 65$
2. Minimal : $13 \times 1 = 13$
3. Median : 39
4. Kuartil I : 26
5. Kuartil III : 52

Berdasarkan penilaian di atas, diberi ketentuan, yaitu jika skor :

1. \geq Kuartil III (52-65), dianggap sikap yang sangat positif.
2. \geq Median sampai dengan $<$ Kuartil III (39-51), dianggap sikap yang positif.
3. $<$ Median sampai dengan Kuartil I (26-38), dianggap sikap yang negatif.
4. $<$ Kuartil I (13-25), dianggap sikap yang sangat negatif (Sedarmayanti, 2002:98).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

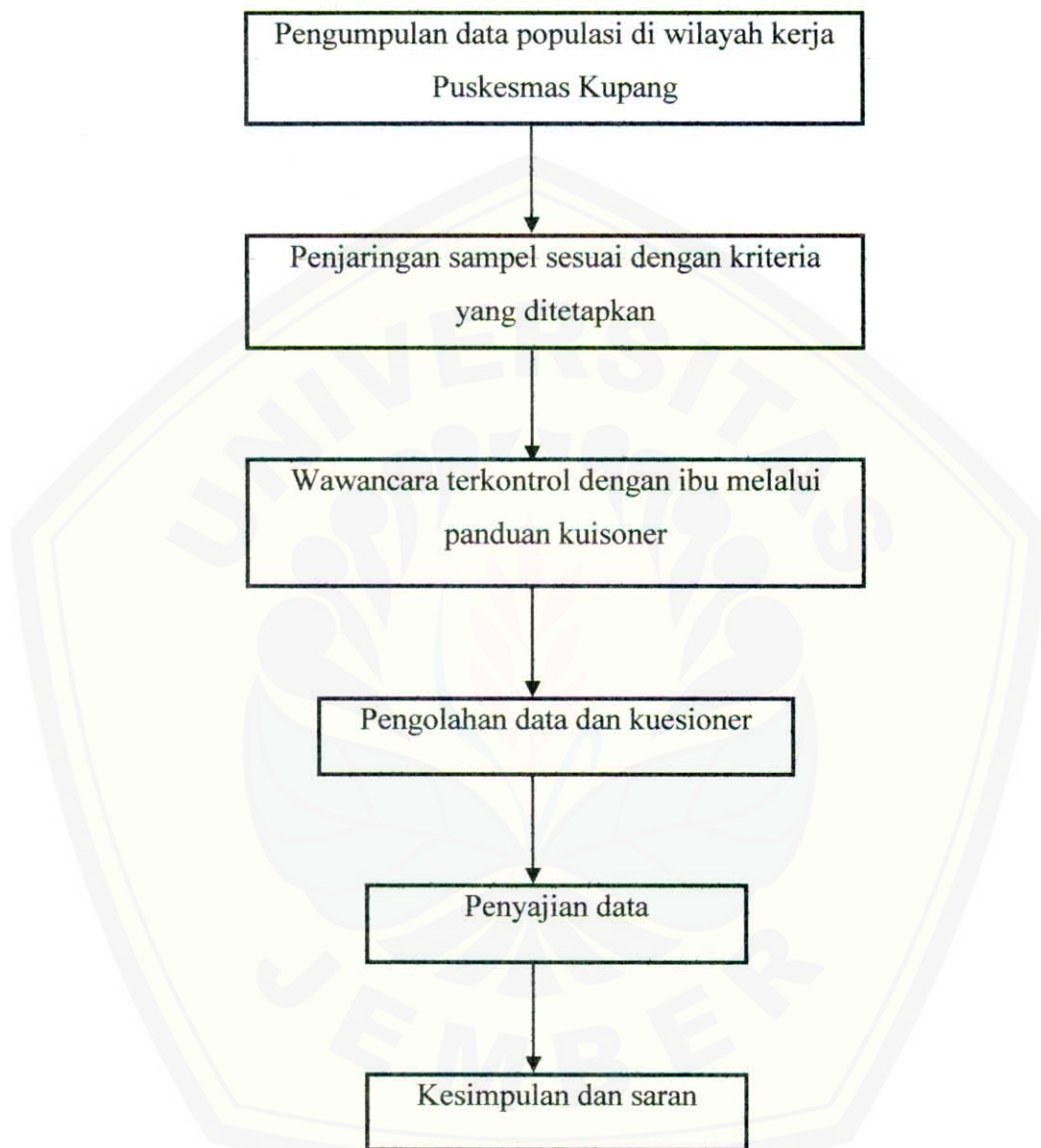
3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data dilaksanakan antara bulan November sampai Desember 2006.

3.5 Tehnik Pengumpulan dan Pengambilan Data

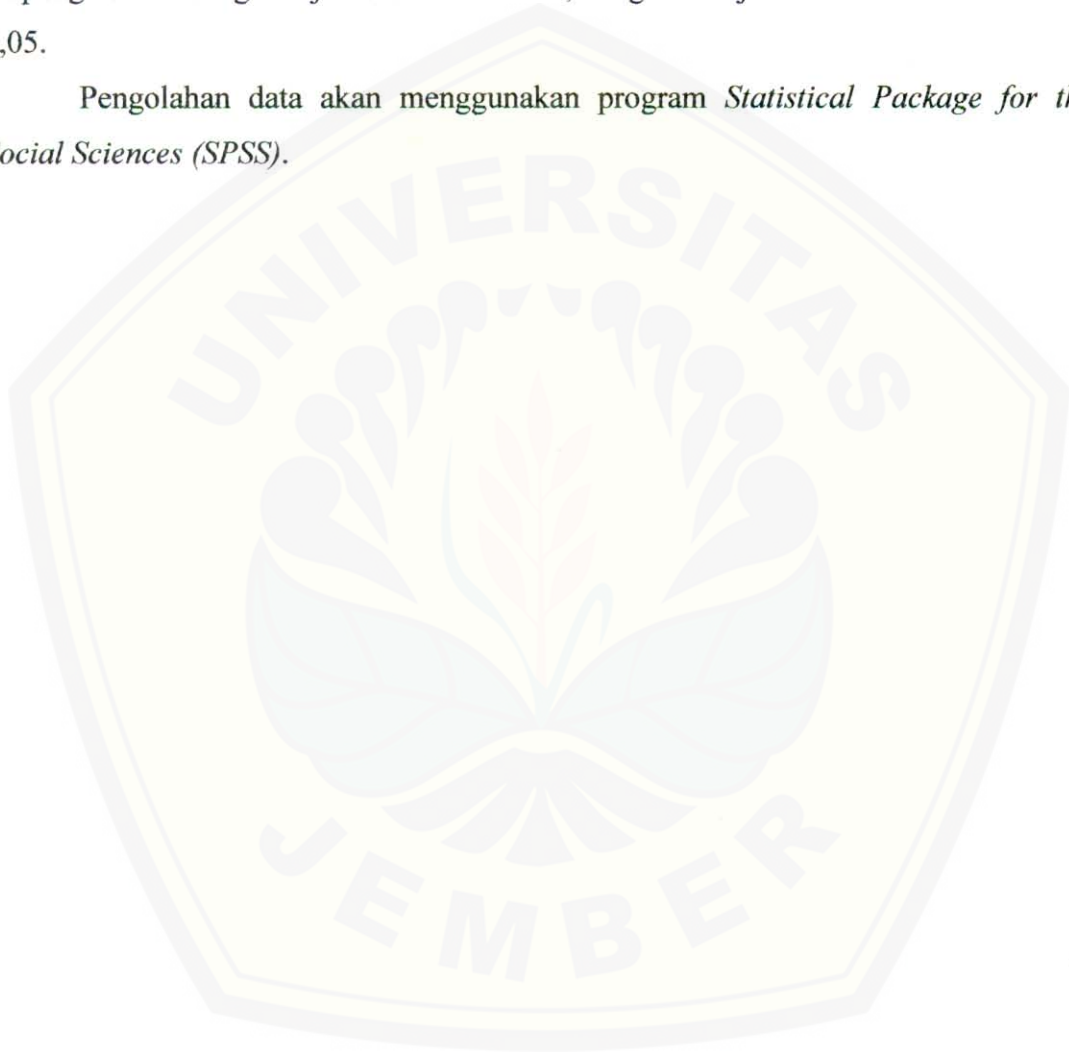


Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.6 Analisis Data

Analisa data yang digunakan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu pasca melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang adalah dengan Uji Korelasi *Pearson*, dengan derajat kemaknaan 5% atau $\alpha = 0,05$.

Pengolahan data akan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dari penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto bulan November sampai Desember tahun 2006, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari data penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang perawatan tali pusat bayi pada sebagian besar responden tergolong tinggi dan tidak ada responden yang tergolong berpengetahuan rendah.
2. Sikap yang ditunjukkan oleh sebagian besar responden berdasarkan data penelitian menunjukkan sikap positif artinya setuju dan mendukung perawatan tali pusat bayi yang benar sesuai pengetahuan yang mereka miliki.
3. Berdasarkan analisis korelasi *Pearson* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.



5.2 Saran

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa hal yang perlu dipertimbangkan tentang perawatan tali pusat bayi, antara lain :

1. Peningkatan informasi tentang pentingnya perawatan tali pusat bayi baik kepada ibu dan juga pihak terkait yang ikut andil dalam perawatan tali pusat serta informasi tentang dampak negatif dari kesalahan perawatan tali pusat bayi.
2. Dilakukan penelitian sejenis untuk mengetahui pola praktek atau tindakan ibu apakah sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki, sehingga apa yang terjadi dalam masyarakat sesuai dengan harapan dalam dunia kesehatan.
3. Dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam merawat tali pusat bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, J. H. 1997. *Metode Survei Kedokteran Komunitas; Pengantar Studi Epidemiologi dan Evaluatif Edisi Ke III*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Apriliana Sari. 2005. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Penggunaan Garam Beryodium Di Perumahan Pondok Gede Permai Kelurahan Tegal Besar, Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2004*. Skripsi. Jember: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember. Hal. 24
- British Medical Assosiation. 1996. *Petunjuk Praktis Sterilisasi Instrumen dan Pengendalian Infeksi Silang*. Jakarta: EGC. hal. 7-8.
- Cooper, Donald R. 1996. "Business Research Methode 5th". *Metode Penelitian Bisnis*. Ellen Gunawan. Jakarta: Erlangga.
- Danim, Sudarwin. 2000. *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Prilaku*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Propinsi Jawa Timur*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). hal. 14.
- Hambleton, Garry. 1995. *Manual Ilmu Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: Binarupa Aksara. hal. 146-147.
- Hampton, Jane dan Mosse, Julia Cleves. 1991. *Healthy Mothers, Happy Babies. Pregnancy and Birth in the Tropics and Subtropics*. London: Mc Millan Education LTD. hal. 85.
- Harjono, Rina M. 1996. *Kamus Kedokteran Dorland*. Edisi XXVI. Jakarta: EGC. hal. 749.
- Ihsan, Fuad. 2001. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: Rinerka Cipta.
- Nelson. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak volume 1*. Jakarta: EGC. hal. 541-542, 625.

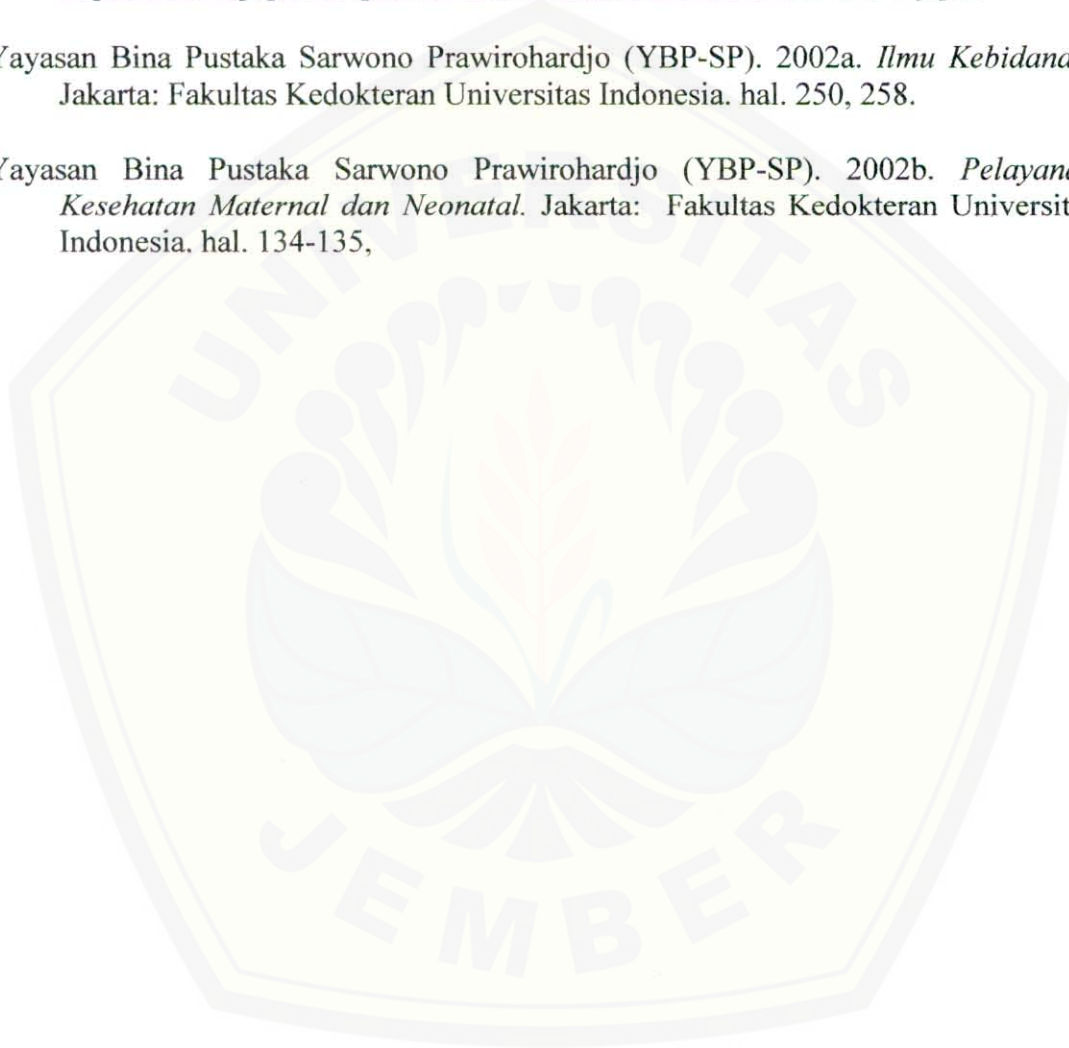
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. hal. 121,124, 127, 132.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. hal. 92.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. hal. 121-125, 127-128, 130-131, 168-169.
- Mantra, Ida Bagus. 1994. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. hal. 13, 28-31.
- Margareta, Ana Silfia. 2006. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Menu Makanan Terhadap Status Gizi Baik dan Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember. hal. 7-8, 10-11.
- Muchtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi jilid 2*. Edisi II. Jakarta: EGC. hal. 65.
- Poerwodarminta, JWS. 1985. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Pratiknya, AW. 2000. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Rahayu, Dina Nofitria. 2007. *Pengaruh Pendidikan Formal, Pengetahuan Tentang ASI dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung*. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Sacharrin, Resa M. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC. hal. 36.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sedarmayanti dan Hidayat, Syarifudin. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju. hal. 98.
- Soekanto, Soerjono. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar. Edisi Keempat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. hal. 7.

Staf Jurusan PK-IP FKM UI. 1989. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. hal. 34.

World Health Organization (WHO). 1999. *Care of the Umbilical Cord : A Review of the Evidence*. Geneva. hal. 1-4.
<http://www.rcp.gov.ca/guidelines/Master.NB10.CordCare.February.pdf>

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP). 2002a. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hal. 250, 258.

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP). 2002b. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hal. 134-135,



Lampiran A.

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto”.

Prosedur penelitian tidak akan menimbulkan resiko terhadap kesehatan saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban yang benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, 2006

(Nama Terang)

Lampiran B.

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS JEMBER

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU PASKA

MELAHIRKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAT BAYI

DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KUPANG

KABUPATEN MOJOKERTO

1. IDENTITAS RESPONDEN

- Nama :
- Alamat :
- Umur :
- Pekerjaan :
- Pekerjaan Suami :
- Pendidikan Formal :
- Pendapatan/bulan : 500.000-<1.000.000 1.000.000-<1.500.000
 1.500.000-<2.000.000 >2.000.000

2. PETUNJUK PENGISIAN

A. Untuk pertanyaan variabel pengetahuan

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda silang (X) pada setiap jawaban yang menurut ibu paling benar.

B. Untuk pertanyaan variabel sikap

- a. Berilah tanda silang (X) pada setiap pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat ibu yang paling benar.
-

Variabel Pengetahuan

1. Tali pusat bayi adalah
 - a. Jaringan yang menghubungkan bayi dengan ibu dan dipotong setelah bayi lahir.
 - b. Jaringan yang membungkus bayi saat dalam kandungan ibu
 - c. Tidak tahu.
2. Setelah bayi lahir, dengan apa sebaiknya tali pusat bayi dipotong?
 - a. Gunting yang steril (sudah dibersihkan dengan air hangat)
 - b. Bambu yang diasah biar tajam
 - c. Tidak tahu.
3. Berapa senti kira-kira jarak pemotongan tali pusat dengan perut bayi?
 - a. 1 - 2 cm
 - b. 5 - 6 cm
 - c. Tidak tahu
4. Apakah perlu tali pusat bayi dirawat dengan benar?, kenapa?
 - a. Perlu , agar cepat lepas.
 - b. Perlu, karena jika kotor bisa terkena infeksi.
 - c. Tidak tahu.
5. Apa tujuan tali pusat bayi dirawat?
 - a. Agar tidak terkena infeksi.
 - b. Agar tali pusat cepat lepas.
 - c. Tidak tahu
6. Yang harus diperhatikan oleh ibu saat pertama kali akan merawat tali pusat bayi adalah ?
 - a. Memandikan bayi
 - b. Mencuci tangan dengan sabun
 - c. Tidak tahu

7. Bahan apa yang digunakan untuk merawat tali pusat bayi?
 - a. Alkohol 70 %.
 - b. Daun-daunan berkhasiat
 - c. Tidak tahu.
8. Sebelum bahan diberikan, apa yang harus dilakukan terlebih dahulu pada tali pusat bayi?
 - a. Dibersihkan dengan air hangat dan diolesi minyak kayu putih agar bayi tetap merasa hangat.
 - b. Dibersihkan dengan air hangat kemudian dibasuh pelan-pelan hingga kering.
 - c. Tidak tahu.
9. Setelah pemberian bahan, langkah apa yang akan anda lakukan pada tali pusat bayi anda?
 - a. Ditungkup dengan kasa kering kemudian ditutup popok (grito).
 - b. Dibubuhi bedak, kemudian menutup tali pusat dengan popok (grito).
 - c. Tidak tahu
10. Berapa hari biasanya tali pusat puput atau lepas?
 - a. Lepas dalam 6 sampai 8 hari.
 - b. Jika perawatan bagus, bisa kurang dari 5 hari.
 - c. Tidak tahu.
11. Apa yang terjadi, jika tali pusat tidak dirawat dengan benar?
 - a. Tepi tali pusat kemerah-merahan, bayi demam dan kejang.
 - b. Tidak terjadi apa-apa, karena tali pusat akan lepas sendiri.
 - c. Tidak tahu

12. Untuk mengurangi peluang terkena infeksi tali pusat, berikut ini yang benar adalah ?
- Memandikan bayi dengan air yang ditambah dengan bahan antiseptik.
 - Memandikan bayi sesering mungkin agar tali pusat selalu bersih.
 - Tidak tahu.
13. Penyakit infeksi tali pusat ditandai dengan gejala ?
- Demam tinggi, kejang, tali pusat basah dan kemerahan
 - Demam, muntah-muntah, batuk, tali pusat kering.
 - Tidak tahu

Variabel Sikap

- Ibu tidak harus tahu bagaimana dan dengan apa tali pusat bayi dirawat.
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Ragu-ragu
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
- Merawat tali pusat bayi bisa dengan apa saja karena pada akhirnya juga lepas sendiri.
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Ragu-ragu
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju

3. Infeksi pada tali pusat tidak akan menimbulkan kematian.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
4. Pemakaian jasa dukun bayi dalam persalinan dan perawatan bayi baru lahir oleh ibu-ibu di Indonesia sebenarnya kurang baik.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
5. Penggunaan popok yang erat sangat bagus, agar bayi tidak kedinginan meskipun akan menekan tali pusat bayi, karena hal itu tidak begitu bermasalah.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
6. Bidan dan dokter perlu mengajarkan bagaimana merawat tali pusat bayi kepada masyarakat khususnya calon ibu.
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju

7. Sebelum menyentuh tali pusat, ibu membasuh tangan dengan minyak kayu putih terlebih dahulu agar bayi merasa hangat..
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
8. Untuk mengurangi kejadian infeksi, tali pusat dibersihkan dengan kapas steril yang direndam air hangat atau larutan sabun ringan..
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
9. Mengusahakan tali pusat bayi tetap kering merupakan salah satu yang harus dilakukan oleh ibu dalam perawatan tali pusat..
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
10. Bila tali pusat bayi kemerah-merahan dan bau, sebaiknya dibawa ke puskesmas setempat..
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju

11. Penggunaan antiseptik pada air mandi bayi bagus untuk mengurangi kejadian infeksi tali pusat.
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Ragu-ragu
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
12. Penggunaan daun sirih dalam air mandi bayi tidak bagus
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Ragu-ragu
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
13. Bayi dengan perawatan tali pusat yang tidak baik akan menimbulkan penyakit Tetanus (bayi kejang).
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Ragu-ragu
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju

Lampiran C.

Daftar Nilai Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Responden	Variabel Pengetahuan													Skor	Tingkat Pengetahuan
	Nomor Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	C	C	C	B	B	B	C	B	B	C	C	A	C	15	sedang
2	C	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	24	tinggi
3	A	A	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	26	tinggi
4	A	A	B	B	A	B	B	B	B	A	A	A	A	22	tinggi
5	C	A	C	B	B	B	C	B	B	C	C	A	C	14	sedang
6	A	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	25	tinggi
7	A	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	25	tinggi
8	C	A	C	B	A	B	A	B	A	A	C	A	C	22	tinggi
9	C	A	C	B	A	B	A	B	B	B	C	A	C	18	tinggi
10	A	A	B	B	A	B	B	B	A	A	A	A	A	26	tinggi
11	A	A	C	B	A	B	B	B	A	A	C	A	C	21	tinggi
12	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	C	A	C	20	tinggi
13	B	A	B	B	A	B	B	B	B	A	A	A	A	20	tinggi
14	A	A	A	B	A	B	B	B	B	A	A	A	A	20	tinggi
15	A	A	C	B	A	B	B	B	B	A	C	A	C	19	tinggi
16	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	C	A	C	18	tinggi
17	A	A	B	B	A	B	B	B	A	A	A	A	A	24	tinggi
18	A	A	C	B	A	B	A	B	C	C	C	A	C	21	tinggi
19	A	A	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	A	24	tinggi
20	A	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	25	tinggi
21	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	C	A	C	20	tinggi
22	A	A	B	B	A	B	B	B	B	A	C	A	C	20	tinggi
23	A	A	B	A	A	B	A	B	A	A	C	A	C	22	tinggi
24	C	A	C	B	A	B	A	B	B	B	C	A	C	18	tinggi
25	C	A	C	A	A	B	A	B	B	B	C	A	C	16	sedang
26	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	A	A	A	22	tinggi
27	A	A	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	26	tinggi
28	A	A	C	B	A	B	A	B	A	A	C	A	C	23	tinggi
29	B	A	B	B	A	B	B	B	B	A	A	A	A	20	tinggi
30	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	C	A	C	20	tinggi
31	A	A	A	B	A	B	A	B	A	A	C	A	C	22	tinggi
32	A	A	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	26	tinggi

Responden	Variabel Sikap													Skor	Nilai Sikap
	Nomor Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	B	A	B	B	C	B	B	B	A	B	B	B	D	39	Negatif
2	C	B	D	B	D	B	D	B	B	B	B	D	C	48	Positif
3	B	A	E	A	C	A	C	A	A	A	B	C	B	50	Positif
4	C	A	C	D	C	A	D	A	A	A	B	C	B	47	Positif
5	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	B	42	Positif
6	B	B	D	B	D	B	D	B	B	D	B	C	B	45	Positif
7	D	B	D	A	D	B	C	B	B	C	B	D	B	47	Positif
8	B	B	D	D	D	B	D	B	B	B	B	D	B	46	Positif
9	D	B	C	D	E	B	E	B	B	D	B	B	C	45	Positif
10	D	B	D	A	C	A	D	B	A	B	A	D	B	53	Sangat Positif
11	D	B	E	C	D	A	D	A	A	A	B	C	C	52	Positif
12	D	B	D	B	D	B	D	B	B	B	B	B	C	47	Positif
13	A	B	D	A	D	B	A	B	B	B	B	B	B	46	Positif
14	B	B	D	B	D	B	D	B	B	B	B	C	B	47	Positif
15	B	B	E	B	D	B	D	B	B	B	B	C	C	47	Positif
16	C	B	C	C	C	B	C	B	A	B	B	B	C	43	Positif
17	E	A	D	B	D	A	D	B	A	A	A	D	B	54	Sangat Positif
18	C	A	D	B	B	A	C	B	B	B	B	B	C	43	Positif
19	C	A	D	C	C	B	B	A	A	A	B	C	B	46	Positif
20	C	B	D	B	D	A	C	A	B	B	B	C	B	49	Positif
21	D	A	D	B	C	A	D	B	B	B	B	B	C	46	Positif
22	C	A	C	E	C	A	D	A	A	A	B	B	C	44	Positif
23	D	A	B	D	C	C	C	B	B	B	B	B	C	39	Negatif
24	D	B	E	C	D	A	D	A	A	A	B	D	C	53	Sangat Positif
25	C	A	C	E	C	A	D	A	A	A	B	B	C	44	Positif
26	D	A	C	B	B	A	B	A	A	B	B	C	B	46	Positif
27	E	A	C	A	D	A	A	A	A	A	B	E	B	53	Sangat Positif
28	B	B	D	B	D	B	D	B	B	D	B	D	C	45	Positif
29	A	B	D	A	D	B	D	B	B	B	B	C	B	47	Positif
30	D	A	D	B	C	A	D	B	B	B	B	B	C	46	Positif
31	C	B	D	B	D	B	D	B	B	B	B	C	C	47	Positif
32	D	B	D	A	C	A	D	B	B	B	B	D	B	51	Positif

Lampiran D.

Distribusi jawaban pertanyaan variabel pengetahuan

No	Pertanyaan	Jumlah		
		Benar	Salah	Tidak tahu
1	Pengertian tali pusat bayi	22	2	8
2	Alat untuk memotong tali pusat	31	0	1
3	jarak pemotongan tali pusat dengan perut bayi	11	6	15
4	Alasan pentingnya perawatan tali pusat bayi	29	3	0
5	Tujuan perawatan tali pusat bayi	30	2	0
6	Yang harus dilakukan ibu sebelum merawat tali pusat bayi	32	0	0
7	Bahan untuk merawat tali pusat bayi	21	9	2
8	Langkah yang perlu dilakukan sebelum memberi bahan tersebut	31	1	0
9	Langkah yang perlu dilakukan setelah memberi bahan tersebut	16	15	1
10	Berapa hari tali pusat pupus	26	3	3
11	Tanda-tanda perawatan tali pusat yang buruk	15	17	0
12	Cara mengurangi peluang agar tidak terkena infeksi	32	0	0
13	Gejala infeksi tali pusat	15	0	17

Distribusi jawaban pernyataan variabel sikap

No	Pernyataan	Jumlah				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Ibu perlu tahu cara merawat tali pusat bayi	3	8	9	10	2
2	Perawatan tali pusat bisa menggunakan apa saja karena bisa lepas sendiri pada akhirnya	13	18	0	1	0
3	Infeksi pada tali pusat tidak akan menyebabkan kematian	1	3	7	17	4
4	Pertolongan persalinan menggunakan jasa dukun kurang baik	7	15	4	4	2
5	Pemakaian popok yang erat sangat bagus untuk bayi agar tidak kedinginan	1	2	13	15	1
6	Bidan dan dokter perlu mengajarkan cara merawat tali pusat	15	16	1	0	0
7	Membasuh tangan ibu dengan minyak kayu putih saat memegang tali pusat agar bayi tetap merasa hangat	1	4	6	19	2
8	Mengurangi kejadian infeksi tali pusat dengan membersihkan tali pusat dengan kapas steril yang direndam air hangat atau larutan sabun ringan	10	21	0	0	1
9	Ibu harus mengusahakan tali pusat tetap kering	13	19	0	0	0
10	Segera bawa ke Puskesmas jika ada tanda kemerah-merahan pada tepi tali pusat	10	18	0	4	0
11	Antiseptik pada air mandi bayi bagus untuk mengurangi kejadian infeksi	2	30	0	0	0
12	Daun sirih tidak bagus untuk air mandi bayi	0	12	11	8	1
13	Perawatan tali pusat yang tidak baik bisa sebabkan penyakit tetanus	0	16	15	1	0

Lampiran E.

**Uji Korelasi Pearson antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu paska
melahirkan dalam perawatan tali pusat bayi di wilayah kerja Puskesmas
Kupang Kabupaten Mojokerto.**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SIKAP	PTAHUAN
N		32	32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	46.78	21.38
	Std. Deviation	3.731	3.250
Most Extreme Differences	Absolute	.195	.117
	Positive	.195	.101
	Negative	-.105	-.117
Kolmogorov-Smirnov Z		1.105	.664
Asymp. Sig. (2-tailed)		.174	.770

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Correlations

		pengetahuan	sikap
pengetahuan	Pearson Correlation	1	.555(**)
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	32	32
sikap	Pearson Correlation	.555(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	32	32

