

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU DESA JAHARUN B KECAMATAN GALANG TAHUN 2019



Oleh :

VERA WATI MANIK

022016040

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU DESA JAHARUN B KECAMATAN GALANG TAHUN 2019



Untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan dalam Program Studi D3
Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
Vera Wati Manik
022016040

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : VERA WATI MANIK
NIM : 022016040
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



STIKes S



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Vera Wati Manik
NIM : 022016040
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat di Klinik
Pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 21 Mei 2019

Pembimbing

(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Telah diuji

Pada tanggal, 21 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua

:

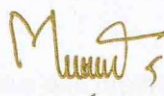


Oktafiana Manurung, SST., M.Kes

Anggota

:

1.



Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

2.



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Vera Wati Manik
NIM : 022016040
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 21 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes

Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji III : Oktafiana Manurung, SST., M.Kes

TANDA TANGAN



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vera Wati Manik
NIM : 022016040
Program Studi : D3 Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta san sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Mei 2019
Yang menyatakan

Vera Wati Manik

ABSTRAK

Vera Wati Manik 022016040

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.

Program Studi Diploma 3 Kebidanan 2019.

Kata Kunci : Pengetahuan, Bayi Baru Lahir, Tali Pusat

(xix + 72 + lampiran)

Pengetahuan ibu yang kurang dalam merawat tali pusat, menyebabkan ibu menggunakan obat tradisional sehingga memungkinkan berkembangnya clostridium tetani yang dapat menyebabkan infeksi pada neonatus. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara 2012 terjadi 3 kasus Tetanus Neonatorum (TN) Jumlah ini mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu 11 kasus, 2010 yaitu 5 kasus dan tahun 2009 yaitu 6 kasus. Bila dilihat dari daerah terjadinya kasus, diketahui 2 kasus terjadi di Kabupaten Labuhan Batu Utara dan 1 Kasus di Kabupaten Tapanuli Tengah (Dinkes, 2012) . Tujuan Penelitian ini Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019. Metode Penelitian adalah bersifat Deskriptif, Untuk teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Teknik Random Sampling dengan Acak Sederhana dengan kelipatan 2. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 30 Responden Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019 Terdapat 10 (33.3%) Responden yang termaksud kategori berpengetahuan Baik, 13 (43.3%) Responden yang termaksud kategori berpengetahuan Cukup Baik dan 7 (23.3%) Responden yang termaksud kategori berpengetahuan Kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar Responden mempunyai pengetahuan Cukup Baik (43.3%) Tentang Cara Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir.

Daftar Pustaka (2009-2018).

ABSTRACT

Vera Wati Manik 022016040

The description of mother's knowledge about central care on the born new baby at klinik pratama kasih ibu at jaharun village b galang distrct 2019

D3 Midwifery Study Program 2016

Keywords: Umbilical Cord Knowledge

(xii + 76 + attachments)

Knowledge of mothers who are lacking in caring for the umbilical cord causes the mother to use traditional medicine to enable the development of clostridium tetani which can cause infection in the neonate. According to the 2012 North Sumatra Provincial Health Office report, there were 3 cases of Tetanus Neonatorum (TN). This number decreased when compared to 2011, which were 11 cases, 2010 which were 5 cases and in 2009 were 6 cases. When viewed from the case area, it is known that 2 cases occurred at Labuhan Batu Utara District and 1 Case in Central Tapanuli District (Dinkes, 2012). The purpose of this study is to find out the description of mother's knowledge about cord care in newborns at Clinic Pratama Kasih Ibu at Jaharuan village B Galang District 2019. The research method is descriptive, for the sampling technique in this study is random sampling technique with multiples of 2. The results of the study show that 30 Respondents at Clinic Pratama Kasih ibu at Jaharun Village B Galang Subdistrict 2019. Tahere are 10 (33.3%) respondents who referred to the good knowledge category, 13 (43.3%) respondents who referred to the category good enough and knowledgeable 7 (23.3%) respondents who referred to the knowledge category Poor. Based on the results of the study it showed that the majority of respondents had sufficient knowledge (43.3%) about how to care for the umbilical cord in newborns.

Indonesian Bibliography (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019"** Karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam menulis laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan vasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada Ibu Misriah S.Tr.,Keb selaku kepala klinik Pera yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan dan sebagai selaku dosen penguji 2 Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing serta memperbaiki Karya Tulis Ilmiah saya sehingga saya dapat memperbaikinya dan dapat menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Aprilita Sitepu, S.ST., M.K.M selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini.
6. Merlina Sinabariba S.ST., M.Kes selaku dosen penguji 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing serta memperbaiki Skripsi saya sehingga saya dapat memperbaikinya.
7. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah member ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh Staf Pegawai Perpustakaan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberi kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan Refrensi.
9. Keluarga tercinta, Ayahanda R. Manik dan Ibunda T. Simarmata, yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa, penulis

mengucapkan banyak terima kasih karena telah mendoakan dan membimbing penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

10. Sr. M. Atanasia Barasa FSE Selaku koordinator Asrama Dan Sr.M. Flaviana Nainggolan FSE Selaku Ibu Asrama Santa Agnes yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan kami untuk berdoa dan beribadah dalam menyelesaikan Skripsi ini.

11. Abang T Z Nainggolan yang menemani saya Di Tingkat Akhir ini serta selalu memberikan saya semangat, doa, dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

12. Saudara-saudara saya yang selalu mendoakan saya dan memberi saya dukungan dalam menyelesaikan Skripsi terutama untuk menyelesaikan pendidikan saya di STIKes Santa Elisabeth Medan.

13. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XVI dan orang yang selalu memberi semangat dukungan dan motivasi serta teman-teman yang masih belum penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta semangat sehingga Saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2019

Vera Wati Manik

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan.....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan khusus.....	11
1.4 Manfaat.....	11
1.4.1 Manfaat teoritis.....	11
1.4.2 Manfaat praktisi	12
 BAB 2 TINJAUAN KASUS.....	 13
2.1 Pengetahuan	13
2.1.1 Defenisi Pengetahuan	13
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	14
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	16
2.1.4. Proses Perilaku TAHU	17
2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.1.6. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	19
2.2 Bayi Baru Lahir	20
2.2.1 Defenisi Bayi Baru Lahir	20
2.2.2 Ciri-Ciri Bayi Normal	22
2.2.3 Klasifikasi Berat Badan Lahir	23
2.2.4. Masalah Utama Pada Bayi Baru Lahir.....	24
2.2.5. Penanganan Bayi Baru Lahir.....	27
2.2.6. Kunjungan Neonatus	28
2.2.7. Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus	28
2.2.8. Faktor Bayi.....	32

2.3 Tali Pusat.....	34
2.3.1 Pengertian Tali Pusat	34
2.3.2 Fisiologis Tali Pusat Pada Janin.....	34
2.3.3 Fungsi Tali Pusat.....	35
2.3.4 Sirkulasi Darah Pada Tali Pusat	35
2.3.5. Kelainan Tali Pusat	36
2.3.6. Memotong Tali Pusat	37
2.3.7. Cara Pemotongan Tali Pusat	37
2.3.8. Tujuan Perawatan Tali Pusat.....	38
2.3.9. Faktor Yang Mempengaruhi Lepasnya Tali Pusat.....	39
2.3.10. Waktu Dan Proses Putusnya Tali Pusat	39
2.4 Perawatan Tali Pusat	40
2.4.1 Pengertian Perawatan Tali Pusat	40
2.4.2 Fisiologi Lepasnya Tali Pusat	40
2.4.3 Tujuan Perawatan Tali Pusat	41
2.4.4 Cara Perawatan Tali Pusat.....	42
2.4.5 Hal-Hal Yang Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusat.....	42
2.4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat.....	44
2.4.7 Gangguan-Gangguan Pada Tali Pusat	44
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	46
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	46
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Rancangan Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel	47
4.2.1 Populasi	47
4.2.2 Sampel.....	47
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	48
4.4 Instrumen Penelitian	50
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.5.1 Lokasi	51
4.5.2 Waktu Penelitian	51
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	51
4.6.1 Pengambilan Data	51
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	51
4.6.3 Uji Validitas	52
4.7 Analisis Data	52
4.8 Etika Penelitian	53
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Gambaran Dan Lokasi Penelitian.....	54
5.2 Hasil Penelitian	54
5.2.1 Karakteristik Responden	54
5.2.2 Distribusi Pengetahuan	56
5.2.3 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Umur	56

5.2.4 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	57
5.2.5 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	57
5.2.6 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi.....	59
5.3 Pengetahuan	58
5.3.1 Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat	58
5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Umur	60
5.3.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan	62
5.3.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pekerjaan	64
5.3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan	65
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	68
6.1 Simpulan.....	68
6.2 Saran.....	71
6.2.1 Bagi Peneliti	71
6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	71
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	71
6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan.....	72
6.2.5 Bagi Responden.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	74
1. Surat Pengajuan Judul	74
2. Usulan Judul.....	75
3. Keterangan Layak Etik.....	76
4. Surat Permohonan Izin Penelitian	77
5. Surat Balasan Izin Penelitian.....	78

6. Informed Consent	79
7. Master Data	80
8. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	81
9. Hasil Output Data Demografi	82
10.Lembar Konsultasi	83

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	49
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	55
Tabel 5.2.2 Distribusi Pengetahuan Responden.....	56
Tabel 5.2.3 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur	56
Tabel 5.2.4 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan.....	57
Tabel 5.2.5 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan	57
Tabel 5.2.6 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi	58

DAFTAR BAGAN

- Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Kasih Ibu Di Desa Jaharun B kecamatan Galang Tahun 2019

.....
58

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
CFR	: Case Fataky Rate
SDGs	: Sustainable Development Goals

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan apa air (Ariani, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Tujuan dasar pengetahuan adalah merumuskan teori atas suatu hal yang menjadi objek ilmu tersebut. Selain itu pengetahuan bertujuan untuk menetapkan hokum-hukum yang meliputi perilaku kejadian dan objek yang dikaji oleh ilmu dengan demikian memungkinkan untuk saling mengaitkan pengetahuan dengan peristiwa yang terjadi dan membuat estimasi tentang kejadian yang belum diketahui (Sumantri, H. 2015).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang

tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*)

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Bayi baru lahir adalah Masa neonatal yaitu masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran atau neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Dr. lyndon saputra, 2014).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat (Rahmawati & Ningsih, 2016). Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Program kesehatan Indonesia telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian anak yang cukup tinggi. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) (Kemenkes, 2015).

Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat sangat penting diketahui oleh ibu terutama oleh ibu melahirkan (post partum) agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya. Setiap ibu seharusnya mengerti cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang benar, namun kenyataannya masih banyak ibu belum mengetahui cara perawatan tali pusat dengan benar (Iah Mahmuda 2015).

Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat sangat penting untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat pada bayi, tapi jaranganya ibu yang melakukan perawatan tali pusat secara aseptik maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bayi akan mengalami *tetanus* dan dapat mengakibatkan kematian (Sri Surasmi 2015).

Pengetahuan ibu yang baik tentang perawatan tali pusat akan membuat ibu lebih memahami cara melakukan perawatan tali pusat yang benar (Iah Mahmuda 2015). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat di selenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), Penyembuhan (Kuratif) dan pemulihan kesehatan (Rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Departemen Kesehatan RI, 2015; Penelitian Rina Nuraeni 2016).

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap

kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Rahardjo dan Marmi, 2015 : 11).

Perawatan tali pusat yang akan di lakukan sebenarnya sangat sederhana. Adapun yang paling penting, pastikan tali pusat dan area di sekeliling nya selalu bersih dan kering dan terhindar dari infeksi. Selalu cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. (Antini, dkk, 2014).

Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*, 2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization 2015*). *World Health Organization* (WHO) menemukan jumlah kematian bayi sebesar 560.000/1000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh infeksi tali pusat. Pengetahuan ibu yang kurang dalam merawat tali pusat, menyebabkan ibu menggunakan obat tradisional sehingga memungkinkan berkembangnya *clostridium tetani* yang dapat menyebabkan infeksi pada neonatus.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Berdasarkan target

Sustainable Development Goals (SDGs) pada Tahun 2015 dan AKB 23 per 1000 KH menunjukkan bahwa AKB di Indonesia pada Tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017).

Angka kematian bayi sekitar 36,7/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi disibolga 29/1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi baru lahir tersebut adalah asfiksia (kegagalan bernafas pada bayi), infeksi tali pusat dan hipoterm (Penurunan suhu tubuh bayi sampai 36,5 o C) (Profil kesehatan Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2014) .

Penyebab kematian neonatal dini yang tertinggi adalah infeksi yaitu salah satu penyakit infeksi pada neonatal yaitu *tetanus neonaturum*. Kejadian ini terjadi sebesar 9,8% di indonesia. Khususnya AKB di Jawa tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 13,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti kota Salatiga 10,99 per 1.000 kelahiran hidup, dan Blora 10,62 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah kota surakarta 1,43 per 1.000 kelahiran hidup diikuti Demak 4,22 per 1.000 kelahiran hidup dan Jepara 4,22 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016:12).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten atau kota tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat di perhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni $2,6 / 1.000$ Kelahiran Hidup (KH). (Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017).

Berdasarkan Angka Kematian Bayi di Kota Medan tahun 2016 dilaporkan sebesar $0,09 / 1.000$ KH artinya terdapat 0,1 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Sedangkan jumlah kematian bayi tersebut adalah sebanyak 9 bayi dari 47.541 kelahiran hidup. Adanya penurunan jumlah kematian dari tahun sebelumnya (2015) yakni dilaporkan Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016 sebesar $0,28 / 1000$ KH artinya terdapat 0,28 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dari 49.251 kelahiran hidup tahun 2013 jumlah kematian bayi sebanyak 29 bayi dari 42.251 kelahiran hidup dan tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 10 bayi dari 48.352 kelahiran hidup. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi angka kematian bayi, diantaranya: Faktor aksesibilitas atau tersedianya berbagai fasilitas kesehatan yang memadai; Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil; Kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016).

Pada tahun 2014, dilaporkan terdapat 84 kasus dari 15 Provinsi dengan jumlah meninggal 54 kasus. Dengan demikian *Case Fatality Rate* (CFR), *tetanus neonatorum* pada tahun 2014 sebesar 64,3% meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 53,8%. Rincian kasus *tetanus neonatorum* di Sulawesi Selatan tahun 2014, didapat 6 bayi meninggal akibat *tetanus* (Kementerian Kesehatan, 2014).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara 2012 terjadi 3 kasus *Tetanus Neonatorum* (TN) Jumlah ini mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu 11 kasus, 2010 yaitu 5 kasus dan tahun 2009 yaitu 6 kasus. Bila dilihat dari daerah terjadinya kasus, diketahui 2 kasus terjadi di Kabupaten Labuhan Batu Utara dan 1 Kasus di Kabupaten Tapanuli Tengah (Dinkes, 2012) .

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikat tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit *tetanus neonatorum* dan dapat mengakibatkan kematian.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (*morbilitas*) dan angka kematian bayi (*mortalitas*) akibat *tetanus neonatorum* dan infeksi perawatan tali pusat adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang efektif pada masyarakat tentang perawatan tali pusat. Dalam melaksanakan upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan untuk

memberikan pelayanan yang berkualitas. Dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap perawatan tali pusat (Sarwono, 2014).

Untuk mencapai pola hidup yang sehat secara optimal maka diharapkan setiap individu harus melakukan hal-hal yang menjadi faktor memiliki pola hidup sehat seperti pola hidup sehat seperti, menjaga kebersihan diri, makan dan minuman yang sehat, keseimbangan kegiatan yang cukup, berolahraga secara teratur, dan pencegahan penyakit serta kebiasaan hidup sehat. Selain itu ibu harus mempersiapkan diri dengan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, karena kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sejak awal, jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik maka ibu akan mengalami kesulitan dalam menjalankan peran baru sebagai ibu (Indriyani&Asmuji, 2014) .

Perawatan tali pusat yang benar diharapkan tidak terjadi komplikasi pada bayi. Akibat komplikasi tersebut yang dapat terjadi yaitu infeksi yang kemudian menjadi *tetanus neonatorum* dan sepsis. Dengan berbagai macam perawatan tali pusat, diantaranya menggunakan alkohol 70%, ada yang masih menggunakan povidon iodine, menggunakan kasa kering steril bahkan rekomendasi dari WHO cukup dibersihkan dengan air dan sabun kemudian dianginkan tanpa pembungkus. Perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril saat ini sangat dianjurkan untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering selain alat dan tehnik yang praktis dan efisien (Penelitian Puji Astutik, 2014).

Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan seharusnya mengajari ibu pasca melahirkan cara perawatan tali pusat yang benar dan memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap perawatan tali pusat (Penelitian Rhipiduri Rivanica, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Rika Rahmi 2015 dengan judul penelitian gambaran pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat Di Desa Suka Damai Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Kisaran menunjukkan bahwa Dari 30 responden mayoritas ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 26 responden (86,7%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (6,7%) dan minoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (6,7%).

Berdasarkan hasil penelitian Plora Novita Febrina dengan judul gambaran pengetahuan ibu tentang gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di klinik segar waras di kecamatan aek ledong kabupaten asahan tahun 2014. Menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (54%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%), dan berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (6%).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti dapat ketika Praktek Klinik Kebidanan I pada bulan Juni tahun 2018 di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang, sesuai dengan pengalaman peneliti sewaktu melakukan praktek, sekitar 5 diantara 10 ibu yang memiliki bayi baru lahir kurang mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Sebagian besar ibu berpendidikan SMA, bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan rata-rata umur masih muda sekitar 19-23 tahun. Dan pada tahun 2018 ada terdapat

sekitar 50 jumlah Ibu yang melakukan persalinan normal di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang dan sekitar 30 ibu yang melakukan persalinan Secsio yang dirujuk ke Rumah Sakit Medistra Lubuk Pakam Tahun 2018.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian adalah Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Kasih Ibu Di Desa Jaharun B kecamatan Galang Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan Umur di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan Pendidikan di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan Pekerjaan di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan Sumber Informasi di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan serta sebagai tolak ukur untuk peneliti berikutnya, sebagai bahan referensi di perpustakaan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya. Selain itu penelitian ini dapat menjadi data dasar dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam hal perawatan tali pusat.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai Bahan informasi untuk meningkatkan kesehatan anak dan mengajak ibu ikut serta dalam perawatan tali pusat dan diharapkan dapat menambah wawasan dan motivasi pada responden tentang pentingnya perawatan tali pusat.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



2.1. Pengetahuan

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan apa air (Ariani, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017)

Pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang memiliki pengetahuan baik merupakan fakta, konsep, prinsip maupun suatu prosedur yang memiliki objek. Pengetahuan dapat dimiliki berkat adanya pengalaman atau adanya interaksi antara manusia dan lingkungan nya (SE Juliansyah Noor 2016)

Pengetahuan (knowledge) adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang suatu objek, termaksud didalam nya ilmu. Tetapi tidak semua pengetahuan disebut ilmu (Yusuf A.M 2016)

Tujuan dasar pengetahuan adalah merumuskan teori atas suatu hal yang menjadi objek ilmu tersebut. Selain itu pengetahuan bertujuan untuk menetapkan

hukum-hukum yang meliputi perilaku kejadian dan objek yang dikaji oleh ilmu dengan demikian memungkinkan untuk saling mengaitkan pengetahuan dengan peristiwa yang terjadi dan membuat estimasi tentang kejadian yang belum diketahui (Sumantri, H. 2015).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan

yang diterima. Oleh sebab itu “Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*).

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk meenjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dimana dapat mengintrpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*).

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

4. Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sistesis (*Syntesis*).



Sintesis yang dimaksud menunjukn pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada (Ariani, 2014).

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, media elektrotik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Wawan dan Dewi (2011; h. 14) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*).

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelumnya adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas.

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik yang formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

2.1.4. Proses Prilaku “TAHU”.

Menurut Rogers yang dikutip oleh (Donsu 2017) Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati pihak luar. Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. *Awareness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (Obyek).

2. *Interest* (Merasa tertarik) terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidak nya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki.
5. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap diatas (Donsu 2017).

2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2016) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2016), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2016), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut An.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2016) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sumber Informasi

Sumber informasi yang banyak akan memiliki pengetahuan yang luas (Aryani, 2014).

2.1.6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat Di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

STIA

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %

2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %

3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

Menurut (Budiman dan Riyanto 2013) tingkat pengetahuan di kelompok kan menjadi dua kelompok apabila responden nya adalah masyarakat umum, yaitu

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $>50\%$
2. Tingkat pengeteahuan kategori Kurang nilainya $\leq 50\%$

2.2. BBL (Bayi Baru Lahir)

2.2.1. Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologik mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimanaia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Rahardjo dan Marmi, 2015 : 11).

Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan sekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke

ekstrauterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis. Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan Asfiksia, Prematuritas, kelainan kongenital yang serius, infeksi penyakit, atau pengaruh dari persalinan.¹⁰ Masalah pada neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang spesifik terjadi pada masa perinatal. Tidak hanya merupakan penyebab kematian tetapi penyebab kecacatan. Masalah ini timbul sebagai akibat dari buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan bersih, dan kurangnya Perawatan Bayi Baru Lahir.

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari (*World Health Organization*, 2015). Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat adalah bayi bergerak aktif, berat lahir sekitar 2,5 sampai 4 kg, memiliki warna kulit yang kemerahan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36.5°C-37.5°C, dan bayi dapat menghisap Asi dengan adekuat (Depkes, Maltezu et al., 2014).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga

berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL.

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014 : 3).

2.2.2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting / mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

2.2.3.Klasifikasi Berat Badan Lahir

Klasifikasi bayi menurut masa gestasi dan umur kehamilan adalah bayi kurang bulan, bayi cukup bulan dan bayi lebih bulan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam jangka waktu 1 jam pertama setelah lahir. Klasifikasi menurut berat lahir adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir < 2500 gram, bayi berat lahir normal dengan berat lahir 2500-4000 gram dan bayi berat lahir lebih dengan berat badan > 4000 gram (Sylvianti, 2008). Klasifikasi bayi

Menurut umur kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259 -293 hari), dan bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (Sylvianti, 2008). Dari pengertian di atas maka bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Bayi kurang bulan (Prematur Murni)

Bayi yang dilahirkan dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu, dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2. Bayi kecil masa kehamilan (KMK)

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari presentil 10 kurva pertumbuhan janin. Sedangkan bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram disebut bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).

2.2.4. Masalah-Masalah Utama Pada Bayi Baru Lahir

1. Muntah Atau Gumoh

Muntah atau emesis adalah keadaan dimana dikeluarkannya isi lambung secara ekspulsif atau keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk kedalam lambung.

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui pada ibu dan jumlahnya hanya sedikit.

2. Kembung

Kembung adalah salah satu kondisi yang ditandai saat perut sedang merasa penuh serta terasa kencang dan kondisi seperti ini biasanya disertai juga dengan gejala buang gas atau kentut dengan berlebihan sendawa, dan juga merasakan gejolak didalam perut.

3. Konstipasi Atau Obstipasi

Konstipasi/sembelita adalah keadaan dimana anak jarang sekali buang air besar dan kalau buang air besar keras.

4. Diare

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih per hari, disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat.

5. Dermatitis Atopik (Eksim Susu)

Dermatitis atopik adalah penyakit kulit tersering pada bayi dan anak, sering kambuh, diturunkan dalam keluarga, tidak menular dan merupakan pertanda timbulnya asma.

6. Diaper Rash (Ruam Popok)

Diaper rash adalah ruam kulit akibat radang pada daerah yang tertutup popok, yaitu pada alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha dan perut bagian bawah. Berupa bercak-bercak iritasi kemerahan, kadang menebal dan bernanah.

7. Miliariasis Atau Biang Keringat

Miliariasis adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala.

8. Dermatitis Seboroik (*Cradle Cap*)

Dermatitis Seboroik adalah penyakit inflamasi kronik yang berhubungan dengan kelenjar sebaseus. Dermatitis seboroik juga merupakan kerak pada kulit kepala bayi yang disebabkan oleh vernix caseosa yang tidak bersih dan dapat terinfeksi *staphylococcus*.

9. Bercak Mongol

Bercak mongol adalah bercak kebiruan, kehitaman atau kecoklatan yang lebar, difus, terdapat di daerah bokong atau lumbosakral yang akan menghilang setelah beberapa bulan atau tahun.

10. Hemangioma (Tumor Jinak Di Kulit)

Hemangioma adalah tumor jinak atau hamartoma/gumpalan yang terjadi akibat gangguan pada perkembangan dan pembentukan pembuluh darah dan dapat terjadi di segala organ seperti hati, limfa, otak, tulang dan kulit.

11. Furunkel Atau Bisul

Furunkel adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh staphylococcus profunda yang berbentuk nodul-nodul lemak eritematosa dan letaknya di dalam, biasanya daerah muka, pantat, leher, ketiak dan lain-lain.

12. Kandidosis Atau Moniliasis Atau Oral Trush

Oral trush adalah infeksi Candida yang didapat bayi melalui jalan lahir atau perkontinuitatum. Biasanya infeksi terjadi di daerah mukokutan, mulut dan bibir. Lesi berupa bercak putih yang lekat pada lidah, bibir dan mukosa mulut yang dapat dibedakan dengan sisa susu. Infeksi ini dapat meluas ke saluran terutama di lipatan kulit, bahkan ke berbagai alat dalam.

13. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah peningkatan kadar bilirubin dalam darah dalam satu minggu pertama kehidupannya. Pada hari ke 2-3 dan puncaknya di hari ke 5-7, kemudian akan menurun pada hari ke 10-14, peningkatannya tidak melebihi 10 mg/dl pada bayi atterm dan < 12 mg/dl pada bayi permatur. Keadaan ini masih dalam batas normal.

2.2.5. Penanganan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir.

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
3. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepiantas.
4. Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
5. Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
6. Dan nilai APGAR SKOR nya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

2.2.6. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus Adalah pelayanan sesuai standart yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Dinkes 2012).

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Yulifah 2013).

2.2.7. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

1. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen

dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Rahardjo dan Marmi, 2015: 14).

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arterioler dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (paO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013: 312).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran

lemak. Setelah mendapat suhu pada hari keenam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2013).

4. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Aliran darah ginjal (*Renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013: 313).

5. Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani dan Purwoastuti, 2015:135).

6. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium.

Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc (Indrayani, 2013: 314).

7. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015: 22).

Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Indrayani, 2013: 314).

2.2.8. Faktor Bayi

1. Penyakit pada Neonatus

a. Tetanus Neonatorum

Penyakit Tetanus Neonatorum adalah penyakit toksemik akut dan fatal yang terjadi pada neonatus (Bayi berusia kurang dari 28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu bakteri yang mengeluarkan toksin dan menyerang sistem saraf pusat dengan tanda utama spasme tanpa gangguan kesadaran.

Spora bakteri *Clostridium tetani* masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat). Masa inkubasi 3 – 28 hari, dengan rata-rata 6 hari.¹⁶

b. Sindrom Gawat Napas (*Respiratory Distress Syndrome*)

Sindrom gawat napas dikenal juga sebagai penyakit membran hialin, hampir terjadi sebagian besar pada bayi kurang bulan. Gangguan napas dapat mengakibatkan gagal napas akut yang mengakibatkan hipoksemia dan/atau hipoventilasi.

Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan. Faktor predisposisi terjadinya sindrom gawat napas pada bayi prematur disebabkan oleh alveoli masih kecil sehingga sulit berkembang. Pengembangan kurang sempurna karena dinding thorax masih lemah, produksi surfaktan kurang sempurna. Kekurangan

surfaktan mengakibatkan kolaps pada alveolus sehingga paru-paru menjadi kaku.

c. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia Neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂.^{14,21} Bila proses ini berlanjut terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian.

Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. Kegagalan pernapasan pada bayi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah hipoksia yang terjadi pada ibu yang dapat menimbulkan hipoksia pada janin. Gangguan aliran darah uterus, sehingga berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta, demikian pula ke janin.

d. Sepsis Neonatorum

Sepsis Neonatorum adalah sindrom klinis yang terjadi akibat invasi mikroorganisme ke dalam aliran darah, dan timbul pada satu bulan pertama kehidupan.¹⁵ Sepsis Neonatorum paling sering disebabkan oleh *Streptococcus* Grup kemudian organisme enterik gram-negatif, khususnya *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus*, dan *Haemophilus influenzae*. Sepsis neonatorum dibedakan atas 2, yaitu Sepsis Neonatorum Awitan Dini (SNAD) dan Sepsis Neonatorum Awitan Lambat (SNAL). SNAD terjadi pada masa

<72 jam setelah dilahirkan. Infeksi terjadi secara vertikal disebabkan penyakit ibu atau infeksi yang diderita ibu selama masa persalinan atau kelahiran. Sedangkan SNAL, terjadi pada masa >72 jam setelah kelahiran. Infeksi berasal dari lingkungan sekitar, atau infeksi karena kuman nosokomial.

2.3. Tali Pusat

2.3.1. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat (*umbilical cord*) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan dengan plasenta. Saluran ini biasanya terdiri dari tiga pembuluh darah yaitu satu pembuluh darah vena dan dua pembuluh darah arteri (Callahan, L dalam Mattson & Judi, 2004 : 63)

2.3.2. Fisiologi tali pusat pada janin

Pembentukan tali pusat dimulai dari mesoderm connecting stalk yang memiliki kemampuan angiogenik, kemudian akan berkembang menjadi pembuluh darah dan connecting stalk tersebut akan menjadi tali pusat. Pada tahap awal perkembangan rongga perut masih terlalu kecil untuk usus yang berkembang, sehingga sebagian usus terdesak kedalam rongga selon ekstraembrional pada tali pusat.

Pada sekitar akhir bulan ketiga, penonjolan lengkung usus (*intestinal loop*) ini masuk kembali kedalam rongga abdomen janin yang telah membesar. Kandung kuning telur (*yolk-sac*) dan tangkai kandung kuning telur (*ductus vitellinus*) yang terletak dalam rongga korion, yang juga tercakup dalam connecting stalk, juga tertutup bersamaan dengan proses semakin bersatunya amnion dengan korion.

Setelah struktur lengkung usus, kandung kuning telur dan duktus vitellinus menghilang, tali pusat akhirnya hanya mengandung pembuluh darah umbilikal (2 arteri umbilikalis dan 1 vena umbilikalis) yang menghubungkan sirkulasi janin dengan plasenta. Pembuluh darah umbilikal ini diliputi oleh *mukopolisakarida* yang disebut *wharton's jelly* (Cunningham, et al, 2005 : 129).

2.3.3. Fungsi tali pusat

Tali pusat berfungsi sebagai saluran yang menghubungkan antara plasenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapat asupan oksigen, makanan dan antibody dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui vena umbilikalis. Selain itu tali pusat juga berfungsi sebagai saluran pertukaran bahan-bahan kumuh seperti urea dan gas karbon dioksida yang akan meresap keluar melalui arteri umbilikalis (Cunningham, et al, 2005 : 130).

2.3.4. Sirkulasi Darah Pada Tali Pusat

Sebelum janin lahir tali pusat merupakan saluran sirkulasi darah dari plasenta ke janin. Darah arteri dari plasenta mengalir melalui vena umbilicus dan dengan cepat mengalir kehati kemudian masuk ke vena kava inferior. Darah mengalir ke foramen ovale dan masuk ke atrium kiri, tidak lama kemudian, darah muncul di aorta dan arteri di daerah kepala. Sebagian darah mengalir melalui jalan pintas dihati dan menuju ke duktus venosus.

Sebagian besar darah vena dari tungkai bawah dan kepala masuk ke atrium kanan, ventrikel kanan, dan kemudian menuju arteri pulmoner desenden dan duktus arteriosus. Dengan demikian, foramen ovale dan duktus arteriosus berfungsi sebagai bypass, yang memungkinkan sejumlah besar darah campuran yang di keluarkan

jantung kembali ke plasenta tanpa melalui paru-paru. Kira-kira 55 % darah campuran, yang keluar dari ventrikel, mengalir menuju plasenta, 35 % darah mengalir ke jaringan tubuh, dan 10 % sisanya mengalir ke paru-paru. Setelah lahir foramen ovale menutup, duktus arteriosus menutup dan menjadi sebuah ligament, duktus venosum menutup dan menjadi sebuah ligament, arteri dan vena umbilikal is menutup dan menjadi ligament (Bobak, et al, 2014 : 363).

2.3.5. Kelainan tali pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari :

- a. Kelainan insersi tali pusat, yaitu insersi tali pusat yang abnormal dimana tempat melekatnya tali pusat berada pada selaput janin (insersi korda velamentosa).
- b. Kelainan panjang tali pusat yaitu kelainan tali pusat dimana panjang mencapai 300 m, tali pusat pendek, dan tidak adanya tali pusat (*achordia*). Panjang tali pusat normalnya adalah 50-55 cm.
- c. Tidak terbentuknya arteri umbilikal is artinya tali pusat hanya memiliki satu arteri (arteri tunggal).
- d. Torsi tali pusat yaitu terjadi akibat gerakan janin sehingga tali pusat terpilin.
- e. Struktur tali pusat yaitu terjadi pada tali pusat yang sangat kekurangan *jelly Wharton*,
- f. Hematoma tali pusat yaitu terjadi akibat pecahnya satu variks, biasanya berasal dari vena umbilikal is dengan efusi darah kedalam tali pusat.
- g. Kista tali pusat yaitu kista yang terbentuk dari sisa-sisa gelembung umbilical atau allantois. Ada murni dan palsu bergantung pada asalnya.
- h. Edema pada tali pusat, yaitu terjadi pada bayi yang mengalami maserasi,

- i. Omfalitis yaitu infeksi pada tali pusat yang ditandai dengan tali pusat basah disertai bau yang tidak sedap.
- j. *Tetanus Neonatorum* yaitu Infeksi pada tali pusat yang disebabkan oleh *clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat (Sodikin, 2014:)

2.3.6.Memotong Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

1. Alat

- klem desinfeksi tingkat tinggi (DTT) 2 buah.
- gunting tali pusat desinfeksi tingkat tinggi 1 buah.
- Handscoen steril 1 buah.

2.3.6.1.Cara Pemotongan

- a. Cuci tangan terlebih dahulu atau celup tangan dalam larutan klorin. Kemudian gunakan handscoon steril.
- b. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Kemudian melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, kemudian tangan yang lain memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut dengan gunting tali pusat (JNPK-KR, 2008 : 130).

2.3.7.Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut. Tali pusat bisa menjadi jalan masuk untuk terjadinya suatu proses infeksi, dimana proses infeksi bisa terjadi sejak pemotongan tali pusat yang masih terhubung dengan plasenta ibu, maupun setelah fisik bayi terlepas dari ibu.

Sisa potongan tali pusat pada bayi harus dirawat, jika tidak dirawat dengan baik maka dapat memperlambat putusnya tali pusat dan menjadi tempat koloni bakteri yang berasal dari lingkungan sekitar dan terjadilah infeksi. Transmisi infeksi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih, sehingga tali pusat cepat kering dan putus (Simkin, 2007 : 339).

Pengetahuan tentang faktor yang menyebabkan terjadinya kolonisasi bakteri pada tali pusat sampai saat ini belum diketahui pasti. Pemisahan yang terjadi antara pusat dan tali pusat dapat disebabkan oleh keringnya tali pusat. Perawatan tali pusat tersebut sebenarnya sederhana, yang penting pastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat, tidak boleh ditutup rapat karena akan membuatnya lembab. Pastikan tali pusat terkena udara dengan leluasa (JNPKKR, 2008 : 130).

2.3.8.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Lepasnya Tali Pusat

Waktu lepasnya tali pusat pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

1. Cara perawatan tali pusat.
2. Timbulnya infeksi pada tali pusat menyebabkan pengeringan dan pelepasan tali pusat menjadi lambat.
3. Kelembaban tali pusat, dalam hal ini tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun karena dapat membuat tali pusat menjadi lembab sehingga memperlambat putusnya tali pusat dan menimbulkan resiko infeksi.
4. Kondisi sanitasi lingkungan neonatus, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat termasuk alat-alat tenun bayi (WHO, 2003).

2.3.9.Waktu Dan Proses Putusnya Tali Pusat

Proses putusnya tali pusat dimulai dari tali pusat yang kehilangan air dari *jeli Wharton* yang menyebabkan mumifikasi tali pusat beberapa waktu setelah lahir. Dalam dua puluh empat jam jaringan ini kehilangan warna putih kebiruannya yang khas. Penampilan yang basah dan segera menjadi kering dan hitam (*Gangrene*) yang dibantu oleh *mikroorganisme*. Perlahan-lahan garis pemisah timbul tepat diatas kulit abdomen, dan dalam beberapa hari itu terlepas, meninggalkan luka granulasi kecil yang setelah sembuh membentuk *umbilicus* (pusar) (Cunningham, et al, 2015 : 444).

2.4. Perawatan Tali Pusat

2.4.1. Pengertian Perawatan Tali Pusat

Tali pusat atau *umbilical cord* merupakan saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua untuk kebutuhan janin terpenuhi. Setelah bayi lahir saluran ini tidak dibutuhkan lagi, sehingga harus di potong dan di ikat (dijepit) dengan penjepit plastik. Sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi atau di sebut juga *umbilical stump* memerlukan perawatan yang baik agar tidak terjadi infeksi.

Perawatan tali pusat sebenarnya merupakan tindakan sederhana, yang penting adalah pastikan tali pusat dan daerah tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih serta menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Buku saku Perawatan tali pusat; Sodikin 2018).

Tali pusat atau *funiculus umbilicalis* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama kehamilan menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit (Wordpress, 2014)

2.4.2. Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

Pada saat Tali Pusat terpotong maka suplai darah dari ibu terhenti. Tali pusat yang masih menempel pada pusat bayi lama kelamaan akan kering dan terlepas. Pengeringan dan pemisahan tali pusat sangat dipengaruhi oleh *jelly Wharton* atau aliran udara yang mengenainya. Jaringan pada sisa tali pusat dapat dijadikan tempat koloni oleh bakteri terutama jika di biarkan lembab dan kotor.

Pada sisa potongan tali pusat inilah yang menjadi sebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat dijadikan tempat koloni bakteri yang berasal dari lingkungan sekitar.

Penyakit tetanus ini diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan basil *Clostridium tetani* yang dapat mengeluarkan toksin yang dapat menghancurkan sel darah merah, merusak leukosit dan merupakan “Tetanospasmin” yang bersifat neurotropik yang dapat menyebabkan ketegangan dan spasme otot (Wordpress 2015).

2.4.3. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (wordpress 2015)

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Depkes RI, 2009)

Menyatakan bahwa tujuan merawat tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, sehingga tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *Clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun), yang masuk melalui luka tali pusat karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih (wordpress 2015)

2.4.4. Cara Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan salah satu perawatan neonatus terutama pada dua minggu pertama kehidupan. Ibu harus menjaga tali pusat tetap bersih dan kering sampai akhirnya terlepas. Cara perawatan tali pusat menurut JKPK-KR (2014) adalah :

1. Sebelum melaksanakan tindakan melakukan perawatan tali pusat sebaiknya kita mencuci tangan dahulu.
2. Bersihkan tali pusat menggunakan sabun ataupun air hangat.
3. Tidak perlu menggunakan bethadine atau alkohol.
4. Bungkus dengan kassa steril.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang.
 - ◆ Liat popok dibawah tali pusat.
 - ◆ Laporkan atau rujuk jika tali pusat memerah dan bernanah.
6. Sesudah melakukan tindakan cuci tangan kembali (Menurut SOP).

2.4.5. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusat

Pada dasarnya merawat tali pusat adalah tindakan sederhana. Walaupun sederhana, harus memperhatikan prinsip-prinsip seperti selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, menjaga agar daerah sekitar tali pusat tetap kering serta tali pusat tidak lembab, dan tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat. Karena bila hal-hal tersebut tidak diperhatikan dapat

mengakibatkan infeksi, dan bila terjadi infeksi masalahnya tidak menjadi sederhana lagi.

Metode yang sekarang digunakan untuk membersihkan tali pusat adalah dengan air matang atau air bersih tanpa diberi obat-obatan seperti betadine atau alkohol (JNPK-KR, 2008). Selama tali pusatnya belum puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air, cukup dilap saja dengan air hangat.

Alasannya untuk menjaga tali pusat tetap kering. Bagian yang harus dibersihkan adalah pangkal tali pusat bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini harus sedikit mengangkat (bukan menarik tali pusat). Sisa air yang menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan kain kassa steril atau kapas, setelah itu tali pusat dikeringkan.

Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat juga menimbulkan resiko infeksi. Walaupun terpaksa ditutup tutuplah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kassa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar dapat mengering dan lepas. Sebaiknya tali pusat tidak perlu diberi apa-apa, seperti obat luka. Akan tetapi jika tidak yakin, bisa ditutupi dengan kain kassa steril.

Namun jangan lupa untuk menggantinya setiap kali usai mandi, si kecil berkeringat, terkena kotoran, dan basah. Hindari hal-hal yang aneh dan berbau

mistis seperti menaruh koin di atas tali pusat bayi, diberi kopi, minyak, daun-daunan, kunyit.

2.4.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Lepasnya Tali Pusat

Lepasnya tali pusat menurut (Wawan, 2010) dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

1. Cara perawatan tali pusat, penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun dan ditutup dengan kassa steril cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol.
2. Kelembaban tali pusat, tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab.
3. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.
4. Kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, Spora C. Tetani yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.
5. Timbulnya infeksi pada tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya.

2.4.7. Gangguan–Gangguan Pada Tali Pusat

Tali pusat basah, berbau, dan menunjukkan tanda-tanda radang yang jika tidak segera dibantu akan menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain (Wiknjosastro, 2005). Pada pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, ada cairan berbau, darah yang keluar terus menerus. Selain perawatan tali

pusat, menurut (Wiknjosastro, 2006) masih ada perawatan pada bayi sehari-hari lainnya antara lain :

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat.
3. Menjemur bayi.
4. Menghilangkan kerak topi.
5. Membersihkan mata, hidung dan telinga.
6. Membungkus atau membedong bayi
7. Merawat kuku dan rambut bayi
8. Pijat bayi

Dengan adanya sirkulasi darah janin dalam rahim berbeda dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Selama kehidupan dalam rahim paru-paru janin tidak berfungsi selama pernafasan, pertukaran gas sementara dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikalis yang terdapat dalam tali pusat.

Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat adalah sekitar 125 ml/kg/BB per menit atau sekitar 500 ml per menit.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, Konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel, dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Buku Metode penelitian Kesehatan, Prof.Dr.Soekidjo Nototmodjo Tahun 2017 Halaman 83).

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (A. Aziz, 2014)

Kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir” di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kec Galang sebagai berikut:

Dependent (Variable Terikat)

Pengetahuan Ibu
Yang Mempunyai
Bayi Baru Lahir

Independent (Variable Bebas)

Umur.
Pendidikan.
Pekerjaan.
Sumber Informasi

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif, untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Yang datang berkunjung Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kec Galang 2019.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2012). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam hal ini populasi dalam penelitian adalah seluruh Ibu yang mempunyai Bayi Baru Lahir yang datang berkunjung datang Ke Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kec Galang pada Tahun 2019. Jumlah populasi sebanyak 60 orang Ibu yang melakukan persalinan di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kec Galang pada tahun 2019 dari bulan Januari-Mei 2019.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi tersebut (Notoadmojo, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi baru lahir yang bersalin di Klinik Pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019 dengan teknik Random Sampling Acak Sederhana dengan kelipatan 2 yaitu sebanyak 30 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Independent (Bebas)

Adalah yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk dikerahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lainnya (Nursalam, 2013).

4.3.2 Variabel Dependent (Terikat)

Adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013).

4.3.3 Defenisi Operasional

Mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent					
Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir	<p>Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui yang didapat dari penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.</p> <p>Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.</p>	Pernyataan responden tentang pentingnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir	Kuesioner	Ordina 1	Dengan kategori : Baik >76% Cukup 57%-75% Kurang <56%
Umur	Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyaknya juga pengetahuannya.	KTP	Kuesioner	Rasio	Kategori 1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. >35 Tahun

Pendidikan	Pendidikan merupakan suatu proses mengubah sikap dan tata laku seseorang melalui pengajaran dan pelatihan untuk menghasilkan suatu pengetahuan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh responden/ ijazah terakhir	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori: 1.Tidak Sekolah 2.SD 3.SMP 4.SMA
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Kegiatan yang dilakukan setiap hari : IRT Buruh Petani Swasta PNS	Kuesioner	Nominal	1 : Buruh 2 : IRT 3 : PNS
Sumber informasi	Informasi adalah suatu kabar atau berita dari sesuatu info yang diperoleh dari berbagai sumber	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir	Kuesioner	Nominal	Kategori : 1. Televisi/ Radio 2. Surat Kabar/Majalah 3. Media Sosial

4.4. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah kuesioner.

Kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni pentingnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Kasih Ibu Kec Galang. Lokasi ini dipilih Karena saya pernah melakukan Praktek Klinik Kebidanan I di Klinik Pratama Kasih Ibu dan di Klinik Pratama Kasih Ibu juga banyak Ibu yang mempunya Bayi Baru Lahir.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai Bulan Januari - Mei tahun 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti melakukan survei lokasi dengan membagikan kuesioner, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

1. Data skunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pengamatan ataupun hasil pemeriksaan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan siapa variabel akan diukur dan tahu apa yang bisa

diharapkan dari responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan-pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet kepada responden.

2. Observasi

Adapun cara pengumpulan data dengan melihat langsung ke objek penelitian dan mencatat secara sistematis semua data yang diperoleh. Pengamatan dilakukan untuk mencocokkan data yang telah diperoleh melalui wawancara terhadap keadaan yang sesungguhnya, guna mendapatkan data yang lebih andal dan akurat.

3. Dokumentasi

Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti fisik (tulisan maupun gambar). Metode ini mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya.

4.6.3 Uji Validitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

4.7. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan :

1. Analisis Univariabel

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok. Variabel yang dilihat meliputi: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pada Bayi Baru Lahir.

4.8 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan nya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Kasih Ibu berada di Jalan Petumbukkan Galang Besar Dusun II Desa Jaharun B Kecamatan Galang. Klinik Pratama Kasih Ibu Menerima Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, Terdapat Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed ada 3, Ruang Obat atau ruang Apotik, 1 Ruang Pemeriksaan USG, 1 Ruang Dokter, 1 Ruang Praktek Dokter Gigi, 1 Ruang Bersalin, dan 2 Ruang Nifas serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC, Bersalin, KB Pemeriksaan Gula, Kolestrol, Asam urat serta menerima layanan BPJS untuk ibu bersalin, Jumlah Ibu yang bersalin sejumlah 60 Orang Di Klinik Pratama Kasih Ibu dari bulan Januari-Mei.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu. Dalam penelitian Ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2.1 dibawah ini

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Umur	(f)	(%)
1.	<20 Tahun	0	0.0
2.	20-35 Tahun	30	100.0
3.	>35 Tahun	0	0.0
Total		30	100%
No	Pendidikan	(f)	(%)
1.	Tidak Sekolah	0	0
2.	SD	1	3.3
3.	SMP	8	26.7
4.	SMA	21	70
Total		30	100
No	Pekerjaan	(f)	(%)
1.	BURUH	5	16.7
2.	IRT	25	83.3
3.	PNS	0	0
Total		30	100%
No	Sumber Informasi	(f)	(%)
1.	Televisi/Radio	16	63.3
2.	Surat Kabar/Majalah	3	10.0
3.	Media Sosial	11	36.7
Total		30	100.0

Tabel 5.2.1 Menunjukkan bahwa Mayoritas berdasarkan umur, Jumlah keseluruhan Responden berumur 20-35 Tahun sebanyak 30 orang (100%). Mayoritas berdasarkan pendidikan yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 21 Orang (70%). Mayoritas berdasarkan pekerjaan yaitu sebagai IRT sebanyak 25 Orang (83.3). Mayoritas berdasarkan sumber informasi yaitu melalui Televisi/Radio sebanyak 16 Orang (63.3%).

5.2.2. Distribusi Pengetahuan Responden

Tabel 5.2.2. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No	Pengetahuan	(f)	(%)
1.	Baik	10	33.3
2.	Cukup	13	43.3
3.	Kurang	7	23.3
Total		30	100

Dari Tabel 5.2.2 Dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 13 orang (43.3%), dan minoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (23.3%).

5.2.3. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2.3 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019

No	Umur	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	<20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	20-35 Tahun	10	33.3	13	43.3	7	23.3	30	100
3.	>35 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		10	33.3	13	43.3	7	23.3	30	100

Dari Tabel 5.2.3 Dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup berdasarkan umur 20-35 Tahun yaitu sebanyak 13 orang (43.3%), dan minoritas memiliki pengetahuan kurang berdasarkan umur 20-35 Tahun sebanyak 7 orang (23.3%).

5.2.4. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2.4. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	SD	0	0	1	3.3	0	0	1	3.3
2.	SMP	1	3.3	5	16.6	2	6.6	8	26.5
3.	SMA	9	30	7	23.3	5	16.6	21	69.9
4.	Perguruan Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		10	33.3	13	43.2	7	23.2	30	100

Dari Tabel 5.2.5 Dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan cukup berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 9 orang (30%) dan minoritas responden yang memiliki pengetahuan cukup berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 1 orang (3.3%).

5.2.5. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2.5. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	BURUH	2	6.6	2	6.6	1	3.3	5	16.5
2.	IRT	8	26.6	11	36.6	6	20	25	83.2
3.	PNS	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		10	33.2	13	43.2	7	23.3	30	100

Dari Tabel 5.2.4 Dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan cukup berdasarkan pekerjaan yaitu sebagai IRT atau yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (36.3%) dan minoritas responden yang memiliki

pengetahuan kurang berdasarkan pekerjaan yaitu sebagai BURUH sebanyak 1 orang (3.3%).

5.2.6. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 5.2.6. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019.

No	Sumber Informasi		Tingkat Pengetahuan					
			Baik		Cukup		Kurang	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1. Televisi/Radio	4	13.3	7	23.3	5	16.6	16	53.2
2. Surat Kabar	1	3.3	5	16.6	1	3.3	7	23.2
3. Media Sosial	5	16.6	1	3.3	1	3.3	7	23.2
Total	10	33.2	13	43.2	7	23.2	30	100

Dari Tabel 5.2.6 Dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan cukup berdasarkan sumber informasi Televisi/Radio sebanyak 7 orang (23.3%) dan minoritas responden yang memiliki pengetahuan baik berdasarkan sumber informasi melalui surat kabar dan media social sebanyak 1 orang (3.3%).

5.3 Pengetahuan

5.3.1 Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan apa air (Ariani, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan

merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*)

Berdasarkan hasil Penelitian bahwa tingkat pengetahuan ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (43,3%). Yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (23,3%).

Berdasarkan hasil penelitian Rika Rahmi 2015 dengan judul penelitian gambaran pengetahuan ibu nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Desa Suka Damai Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Kisaran menunjukkan bahwa Dari 30 responden mayoritas ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 26 responden (86,7%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (6,7%) dan minoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (6,7%).

Berdasarkan hasil penelitian Plora Novita Febrina dengan judul gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di klinik segar waras di kecamatan aek ledong kabupaten asahan tahun 2014. Menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (54%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%), dan berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (6%).

Menurut asumsi peneliti bahwa Tingkat Pengetahuan Responden mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini menunjukkan bahwa ibu belum semua dapat mengetahui bagaimana cara melakukan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir dengan baik dan benar karena kurangnya pengalaman pribadi dan ke tidak ingintahuan nya dalam melakukan perawatan tali pusat. Dan adapun salah satu faktor yaitu dengan adanya kemajuan teknologi yang selalu mengandalkan petugas kesehatan dalam Perawatan Tali Pusat, dan selain itu tidak dilakukannya penyuluhan oleh petugas kesehatan dalam Perawatan Tali Pusat.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbul ciri-ciri baru (Iqbal, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Plora Novita Febrina dengan judul gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di klinik segar waras di kecamatan aek ledong kabupaten asahan tahun 2014 dapat diketahui bahwa dari 30 responden

adalah mayoritas pada ibu umur 25-27 dengan 13 orang (43%) dengan berpengetahuan baik 1 orang (3%), berpengetahuan cukup 3 orang (10%), dan berpengetahuan kurang 9 orang (30%).

Berdasarkan Hasil Penelitian Rika Rahmi 2015 dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Desa Suka Damai Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Kisaran Dari 30 responden mayoritas yang berpengetahuan cukup adalah umur 20-35 Tahun sebanyak 15 responden (50,0%), yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang dengan rata-rata umur <20 tahun dan umur 20-35 tahun sebanyak 2 orang sedangkan minoritas responden berpengetahuan kurang dengan rata-rata umur berumur 20-35 Tahun juga sebanyak 2 orang (6,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir berdasarkan umur yang berpengetahuan baik terdapat pada usia 20-35 Tahun sebanyak 10 orang (33,3%), Berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (43.3%), berpengetahuan Kurang sebanyak 7 orang (23,3%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 20-35 Tahun mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan umur 20-35 tahun belum semua dapat mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan baik dan benar.

5.3.3 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Iqbal, 2012).

Berdasarkan Hasil Penelitian Rika Rahmi 2015 dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Desa Suka Damai Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Kisaran Dari hasil penelitian diperoleh bahwa dari 30 responden yang berpengetahuan cukup dengan tingkat pendidikannya rata-rata Belum Sekolah/SD sebanyak 19 responden (22,5%) dan 2 responden (6,7%) yang berpengetahuan kurang dengan tingkat pendidikan lulusan SMP/SMA sedangkan yang berpengetahuan baik adalah responden yang hanya lulusan SMP atau SMA masing-masing 1 orang (3,33%). Yang artinya bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat mayoritas cukup diakibatkan karena pendidikan responden yang rata-rata belum sekolah/SD dan juga diakibatkan karena daerah penelitian masih jauh dari perkotaan sehingga sumber informasi yang dibutuhkanpun sulit untuk dipahami.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Plora Novita Febrina dengan judul gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di klinik segar waras di kecamatan aek ledong kabupaten asahan tahun 2014 Dapat diketahui bahwa dari 30 responden

mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 13 responden (43%), dengan berpengetahuan baik 2 orang (7%), berpengetahuan cukup 6 orang (20%), dan berpengetahuan kurang 5 orang (17%).

Berdasarkan hasil penelitian yang saya peroleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir berdasarkan Pendidikan yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 1 orang (3.3%), dan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang (3.3%). yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 orang (16.6%). yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 2 orang (6.6%). yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang (30%) yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (23.3%) yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 5 orang (16.6%)

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi, ide-ide dari orang lain, Sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

5.3.4 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung mau pun tidak langsung (Iqbal, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Plora Novita Febrina dengan judul gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di klinik segar waras di kecamatan aek ledong kabupaten asahan tahun 2014 dapat diketahui bahwa dari 30 responden adalah mayoritas pekerjaan petani dengan rsponden 25 orang (83%) dengan berpengetahuan baik 1 orang (3%), berpengetahuan cukup 11 0rang(37%), dan berpengetahuan kurang 13 orang (44%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 2 orang (6.6%), berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan cukup terdapat pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 2 orang (6.6%), berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan kurang terdapat pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 1 orang (3.3%), dan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 8 orang (26.6%). yang berpengetahuan cukup terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 11 orang (36.6%). yang berpengetahuan kurang terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT dengan sebanyak 6 orang (20%).

Sesuai dengan pendapat Istiarti (2000) yang menyatakan bahwa pekerjaaa seseorang dapat dilihat dari segi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang

baik dan pengetahuan juga semakin luas. Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori, menurut asumsi peneliti seseorang yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga akan memiliki pengetahuan yang baik karena dapat saling bertukar pikiran dengan sesamanya, walau sebenarnya semakin bagus pendidikan maka semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki seseorang.

5.3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Sumber Informasi

Sumber informasi adalah media yang di gunakan untuk mendapatkan hal-hal yang menambah pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah.

Berdasarkan Hasil Penelitian Rika Rahmi 2015 dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Desa Suka Damai Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Kisaran Dapat diketahui bahwa Dari 18 responden (60%) yang berpengetahuan Cukup mayoritas pernah memperoleh informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 13 responden (43,3%) dan dari 11 responden (36,7%) yang berpengetahuan Kurang mayoritas tidak pernah memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, melainkan dari media cetak sebanyak 9 responden (30%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Plora Novita Febrina dengan judul gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang

Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di klinik segar waras di kecamatan aek ledong kabupaten asahan tahun 2014 Dapat diketahui bahwa dari 30 responden adalah mayoritas pada tenaga kesehatan dengan 16 orang (54%) dengan berpengetahuan kurang, berpengetahuan cukup 12 orang (40%), dan berpengetahuan baik orang (2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang saya dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir berdasarkan Sumber Informasi yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi televisi sebanyak 4 orang (13.3%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi televisi sebanyak 7 orang (23.3%). yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan sumber informasi televisi sebanyak 5 orang (16.6%), yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi surat kabar sebanyak 1 orang (3.3%). yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi surat kabar sebanyak 1 orang (3.3%) yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi sebanyak 1 orang (3.3%) yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi media sosial sebanyak 5 orang (16.6%) yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi media sosial sebanyak 5 orang (16.6%) yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan sumber informasi media sosial sebanyak 1 orang (3.3%)

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa Televisi/radio dan Media Sosial sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu karna Televisi/Radio dan Media

Sosial dapat memberikan pengetahuan badan pengalaman lebih dan dapat menjadi contoh yang baik untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir bagi ibu yang memiliki bayi baru lahir terutama yang baru pertama sekali mempunyai bayi baru lahir.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Responden Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (43,3%). Yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (23,3%).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula hasilnya.

6.1.2 Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 berpengetahuan baik terdapat pada usia 20-35 Tahun sebanyak 10 orang (33,3%), Berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (43.3%), berpengetahuan Kurang sebanyak 7 orang (23,3%).

Semakin tua usia seseorang, maka baiknya semakin banyak informasi yang diterimanya dan semakin luas wawasannya sehingga pengetahuannya juga semakin baik.

6.1.3 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Responden Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019. berdasarkan Pendidikan yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 1 orang (3.3%), dan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang (3.3%). yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 orang (16.6%). yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 2 orang (6.6%). yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang (30%) yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (23.3%) yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 5 orang (16.6%). Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuannya juga akan semakin luas dan semakin mudah mendapatkan informasi.

6.1.4 Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan Responden Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 berdasarkan Pekerjaan bahwa Ibu yang berpengetahuan baik terdapat pada Ibu yang bekerja berdasarkan Pekerjaan pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 2 orang (6.6%), berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan

cukup terdapat pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 2 orang (6.6%), berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan kurang terdapat pada ibu yang bekerja sebagai buruh sebanyak 1 orang (3.3%), dan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 8 orang (26.6%). yang berpengetahuan cukup terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 11 orang (36.6%). yang berpengetahuan kurang terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT dengan sebanyak 6 orang (20%). Sebaiknya semakin tinggi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuannya juga akan semakin luas.

6.1.5 Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan Responden Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 berdasarkan Sumber Informasi yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi televisi sebanyak 4 orang (13.3%), yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi televisi sebanyak 7 orang (23.3%). yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan sumber informasi televisi sebanyak 5 orang (16.6%), yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi surat kabar sebanyak 1 orang (3.3%). yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi surat kabar sebanyak 1 orang (3.3%) yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber informasi sebanyak 1 orang (3.3%) yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan sumber informasi media sosial sebanyak 5 orang (16.6%) yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan sumber

informasi media sosial sebanyak 5 orang (16.6%) yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan sumber informasi media sosial sebanyak 1 orang (3.3%). Bahwa Televisi/radio dan Media Sosial sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu karna Televisi/Radio dan Media Sosial dapat memberikan pengetahuan badan pengalaman lebih dan dapat menjadi contoh yang baik untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir bagi ibu yang memiliki bayi baru lahir terutama yang baru pertama sekali mempunyai bayi baru lahir.

6.2. Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti agar lebih banyak lagi mempelajari materi-materi kebidanan untuk meningkatkan tentang kualitas hasil Karya Tulis berikutnya.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan bagi STIKes Santa Elisabeth Medan agar dapat menambahkan buku-buku terbaru sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai tentang perawatan tali pusat.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam hal Tentang Perawatan Tali Pusat.

6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan yang ada dapat memberi responden yang mempunyai Bayi Baru Lahir yang belum putus tali pusat untuk memberikan penyuluhan tentang Perawatan Tali Pusat agar tidak selalu tergantung dengan petugas kesehatan supaya meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan.

6.2.5 Bagi Responden

Kepada para responden di harapkan agar lebih mencari informasi Tentang Perawatan Tali Pusat.

DAFTAR PUSTAKA

A.Aziz Alimul Hidayat (2014) *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data* . Jakarta Selatan : Salemba Medika

Afnis, T. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres Di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Alimul, Aziz.H (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Ariani, A.P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29-36.

Astutik, P. (2016). *Perawatan Tali Pusat Dengan Teknik Kasa Kering Steril Dan Kasa Alkohol 70% Terhadap Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir* (Di Wilayah Kerja Puskesmas Aumbersari Saradan Kabupaten Madiun) *Judika. (Jurnal Nusantara Medika)*, 1(1), 42-51.

A.Wawan Dan Dewi M (2018) *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta : Nuha Medika

Blora, N. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Puskesmas*.

Budiman Dan Riyanto (2013). *Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Dinkes (2012). *Profil Kesehatan Kota Medan*. (Online) ([Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Diakses Tanggal 13 Januari 2019)

Dinkes (2014). *Profil Kesehatan Kota Medan*. (Online) ([Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Diakses Tanggal 13 Januari 2019)

Dinkes (2015). *Profil Kesehatan Kota Medan*. (Online) ([Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Diakses Tanggal 13 Januari 2019)

Dinkes (2016). *Profil Kesehatan Kota Medan*. (Online) ([Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Diakses Tanggal 13 Januari 2019)

Dinkes (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (Online) ([Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Diakses Tanggal 13 Januari 2019)

Donsu, J (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Fatimah, S., & Medika, I. C. (2012). Karya Tulis Ilmiah. *Penetapan Kadar Pemanis Sintetis (Siklamat) Pada Es Tebu Yang Dijual Di Pasar*, 16.

Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J (2014) *Understanding Nursing Research: Building An Evidence- Based Practice*. Elsevier Health Sciences.

Handayani, L. A. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatantali Pusat Di Bpm Uut Sri Rahayu Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur*. (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran Unissula).

Hastuti, P. (2014). *Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Berhubungan Dengan Waktu Lepas Tali Pusat* (Doctoral Dissertation, Universitas Aisyiah Yogyakarta).

Juliansyah Noor, S. E. (2016). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Prenada Media.

Karagiorgou, L. Z., Pantazopoulou, M. N. P., Mainas, N. C., Beloukas, A. I., & Kriebardis, A. G. (2014). *Knowledge About Umbilical Cord Blood Banking Among Greek Citizens*. Blood Transfusion, 12(Suppl 1), S353.

Kemenkes (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. (Online) ([Http://Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Diakses Tanggal 17 Januari 2019)

Mahmudah, I. A. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Desa Candi Sidoarjo*.

Marmi K, R,. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.

Murdiana, E. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny" S" Dengan Hipotermia Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

Nita, D. (2017). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Instalasi Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M. Djamil Padang Tagun 2016* (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).

Nursalam. (2014) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3: Jakarta Salemba Medika

Obimbo, E., Musoke, R. N., & Were, F. (1999). *Knowledge, Attitudes And Practices Of Mothers And Knowledge Of Health Workers Regarding Care Of The Newborn Umbilical Cord*. East African Medical Journal, 76(8), 425-429

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012) *Nursing Research : Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice*. Lippincot Williams & Wilkins.

Putri, T. A. (2011). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Bps Vitarina Pekalongan Lampung Timur*. Journal Kebidanan, 4(7).

Reni, D. P., Nur, F. T., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbukadan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*. Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya, 6(2), 7-13.

Sarwono Prawirohardjo (2014) . *Ilmu Kebidanan* .Jakarta :P.T. Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo

Sodikin, M.Kes (2018) . *Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Sulasikin, N., & Suharni, S. (2014). *Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Lama Lepas Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Bpm Mujasih Pandak Bantul Yogyakarta Tahun 2014* (Doctoral Dissertation, Stikes'aisyiyah Yogyakarta).

Suliya, N. (2016). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Desa Kupuk Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammdiyah Ponorogo).

Sumantri, H. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media.

Suryati, R., Apriyanti, A., & Agustin, K. (2016). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Pkd Kasih Bunda Popongan, Gerdu, Karang Pandan*. Maternal, 12(01).

World Health Organization (2015). *World Health Statistics*. World Health Organization. ([Http://Scholar.Unand.Ac.Id](http://Scholar.Unand.Ac.Id), Diakses 28 Januari 2019)

Yusuf, A. M. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenada Media.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur : tahun

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia/ tidak bersedia *)

Berpartisipasi dan menjadi responden peneliti yang berjudul “ Gambaran

Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Sumber Informasi

Diklinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 ”

Medan, Mei 2019

Responden

Keterangan

*) coret yang tidak perlu

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU TAHUN 2019

No. kuesoner :

Tanggal :

A. Karakteristik responden

Nama :

Umur :

- ☐ Dewasa Awal 21-40 Tahun
- ☐ Dewasa Madya 40-60 Tahun
- ☐ Usia Lanjut > 60 Tahun

Pendidikan Terakhir :

- ☐ Tidak Sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA

Pekerjaan :

- ☐ Buruh
- ☐ IRT
- ☐ PNS

Alamat :

Anak Ke :

Sumber Informasi :

- ☐ Televisi/ Radio
- ☐ Surat Kabar/ Majalah
- ☐ Media Sosial

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Quesioner Responden

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang anda anggap benar, dengan memberikan tanda check list (√)

NO	PENGETAHUAN TENTANG CARA PERAWATAN TALI PUSAT	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1.	Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus pangkal tali pusat dan membubuhkan bedak ke pangkal tali pusat.		
2.	Perawatan tali pusat yang benar adalah dengan mengoleskan dan memberikan ramuan tradisional dipangkal tali pusat		
3.	Dengan mengoleskan minyak pada tali pusat bayi maka tali pusat akan cepat puput.		
4.	Penggunaan kain “gurita” pada bayi baru lahir dimaksudkan untuk mencegah infeksi pada tali pusat.		
5.	Menjaga kebersihan dan melakukan cara perawatan tali pusat yang benar dapat mempercepat puputnya tali pusat.		
6.	Sebelum memegang tali pusat bayi, tindakan yang pertama kali dilakukan adalah mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh tali pusat.		
7.	Membiarkan tali pusat terbuka dan tidak memberikan obat tradisional pada tali pusat bayi dapat mempercepat puputnya tali pusat.		
8.	Cara perawatan tali pusat yang tidak benar dapat menyebabkan infeksi tali pusat.		
9.	Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi.		
10.	Cara perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering		

NO	PERTANYAAN TENTANG TANDA DAN GEJALA INFEKSI TALI PUSAT	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
11.	Adanya tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan perut bayi adalah tanda dari tali pusat sudah akan lepas.		
12.	Tanda gejala tali pusat yang terinfeksi yaitu pinggir tali pusat berwarna merah, bernanah, berdarah, dan berbau.		
13.	Bayi gelisah dan rewel, tali pusat bayi bernanah dan berdarah merupakan tanda gejala tali pusat terinfeksi.		
14.	Tali pusat yang ditaburi dengan bedak dan dibungkus dengan rapat dapat menyebabkan infeksi tali pusat.		
15.	Apabila puntung tali pusat kotor, cukup dibersihkan dengan air dan mengeringkan tali pusat.		
16.	Salah satu tanda dan gejala terjadinya infeksi tali pusat adalah suhu tubuh bayi meningkat, jika suhu tubuh melebihi 38 °c maka bayi sudah terkena demam.		
17.	Tanda dan gejala adanya infeksi pada tali pusat adalah tali pusat basah atau lengket		
18.	salah satu indikasi terjadinya infeksi yaitu daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau dan mengeluarkan nanah		
19.	Jika tali pusat terinfeksi maka tali pusat akan berubah warna menjadi Kehitaman		
20.	Salah satu tanda infeksi tali pusat berat yaitu kemerahan atau bengkak pada tali pusat meluas melebihi area 1 cm		