

SKRIPSI

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



Oleh :

HERTI PUTRIANI HULU
022016011

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

SKRIPSI

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



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

HERTI PUTRIANI HULU

022016011

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : HERTI PUTRIANI HULU
Nim : 022016011
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama kasih ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019

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

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





**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Herti Putriani Hulu
NIM : 022016011
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir 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, S.ST., M.Kes

Anggota :



1. Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M



2. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes



Anita Veronika, S.SiT., M.KM



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Herti Putriani Hulu
NIM : 022016011
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama kasih ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Medan, 21 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M

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

Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



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



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

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : HERTI PUTRIANI HULU
NIM : 022016012
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

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 Skripsi saya yang berjudul: **Gambaran pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan 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 dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 21 Mei 2019
Yang menyatakan

(Herti Putriani Hulu)

ABSTRAK

Herti Putriani Hulu 16011

Gambaran pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019.

Prodi D3 Kebidanan tahun 2019

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu primipara, perawatan bayi baru lahir

(ix + 67 + Lampiran)

Upaya untuk menciptakan hidup sehat harus dimulai sejak bayi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa dewasa. 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.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Gambaran pengetahuan Ibu Primipara tentang perawatan Bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 dalam melakukan perawatan Bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan dengan metode deksriptif, pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil seluruh populasi yaitu 30 orang ibu primipara di teliti (Total Sampling). Berdasarkan hasil penelitian di dapat bahwa Pengetahuan Responden tentang perawatan bayi baru lahir dengan pengetahuan Baik yaitu sebanyak 5 orang (16,7%), dan Responden dengan Pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%). Berdasarkan hasil penelitian di dapat bahwa ibu primipara mayoritas memperoleh informasi dari teman, bukan dari tenaga kesehatan, sehingga disarankan pada tenaga kesehatan atau pemerintah setempat agar memberikan penyulahan atau konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Daftar Pustaka, (2009-2018)

ABSTRACT

Herti Putriani Hulu 16011

The Knowledge of Primipara Mothers About Newborn Care at Clinic Pratama Kasih at Jaharun Village B Galang District 2019.

D3 Midwifery Study Program 2019

Keywords: Knowledge, Primiparous Mother, Newborn Care

(x + 67 + Attachments)

Efforts to create a healthy life must start from a baby because at this time there is a rapid growth and development that determines growth and development in adulthood. Mothers must prepare themselves by increasing their knowledge in caring for newborns, because the mother's ability to care for newborns is influenced by mother's knowledge from the beginning, if the mother does not have good knowledge, the mother will have difficulty in carrying out new roles as a mother. This study aims to find out the description of knowledge of Primipara's mother about the care of a newborn baby at clinic Pratama Kasih Ibu 2019 in caring for a newborn baby. This research is conducted with a descriptive method, sampling is carried out by taking the entire population, namely 30 primiparous mothers are examined (Total Sampling). Based on the results of the research, the Respondents' knowledges of newborn care with good knowledge are 5 people (16.7 %), and Respondents with less Knowledge are 6 people (20%) Based on the results of the study, it can be found that the majority of Primipara mothers get information from friends, not from health workers, so it is advisable for health workers or the local government to provide counseling or care about care newborn baby.

Bibliography (2009-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019."** Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam menulis Skripsi, 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 fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Misriah, S.Tr.Keb sebagai Kepala Klinik Pratama Kasih Ibu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. R.Oktaviance Simorangkir, S.ST., M.Kes 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. Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku Penguji I yang telah banyak memberi arahan, saran, nasehat serta bimbingan yang sangat berguna untuk penyusunan Skripsi ini.
7. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku Penguji II yang telah banyak memberi arahan, saran, nasehat serta bimbingan yang sangat berguna untuk penyusunan Skripsi ini.
8. 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.
9. Keluarga tercinta, Ayahanda A. Hulu dan Ibunda E. Zebua, Adik Putri Hulu, Ikhas Hulu dan Arman hulu 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. Atanasia, FSE dan Sr. Flaviana, FSE sebagai Koordinator asrama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan kami untuk berdoa/beribadah dalam menyelesaikan Skripsi ini.

11. 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 penulis 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 Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2019

Herti Putriani Hulu

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Perumusan Masalah	8
1.3.Tujuan	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4.Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Manfaat Praktis.....	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Pengetahuan.....	10
2.1.1. Defenisi Pengetahuan	10
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	10
2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan	12
2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.1.5. Pengukuran Pengetahuan.....	15
2.2. Bayi Baru Lahir	16
2.2.1. Defenisi BBL	16
2.2.2. Klasifikasi Neonatus	17
2.2.3. Ciri-ciri BBL.....	17
2.2.4. Perubahan Yang Terjadi pada BBL	18
2.2.5. Mekanisme Kehilangan Panas pada BBL.....	23
2.2.6. Primipara.....	24
2.3 Perawatan BBL	24
2.3.1. Memandikan	24
2.3.2. Perawatan Tali Pusat.....	26
2.3.3. Memakaikan Popok	28
2.3.4. Cara Membedong Bayi	30

2.3.5. Pijat Bayi.....	31
2.3.6. Imunisasi	41
2.3.6.1. Tujuan Imunisasi	42
2.3.6.2. Jenis Imunisasi	42
2.3.7. Asi Eksklusif	44
2.3.7.1. Defenisi	44
2.3.7.2. Cara Mencapai Asi Eksklusif	44
2.3.7.3. Manfaat Asi Eksklusif	45

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	46
-----------------------------------	-----------

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1. Rancangan Penelitian	47
4.2. Populasi dan Sampel	47
4.2.1. Populasi	47
4.2.3. Sampel.....	47
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	48
4.4. Instrumen Penelitian	49
4.4.1. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.4.2. Lokasi	49
4.4.3. Waktu	49
4.5. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	49
4.5.1. Pengambilan Data	50
4.5.2. Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6. Uji Validitas.....	50
4.7. Analisis Data.....	50
4.8. Etika Penelitian.....	52

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	54
5.2. Hasil	60
5.3. Pembahasan.....	60

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1. Simpulan	65
6.2. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA	68
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

1. Surat Pengajuan Judul.....	71
2. Surat Pengesahan judul.....	72
3. Surat Izin Penelitian.....	73
4. Surat Balasan	74
5. Surat Layak Etik	75

6. Informed Consent	76
7. Kuesioner.....	77
8. Kunci Jawaban.....	79
9. Master Data.....	80
10. Hasil Validitas	81

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

3.1. Kerangka Operasional.....	46
--------------------------------	----

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

	halaman
4.3.1. Tabel Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir.....	49
5.2.1 Tabel Karakteristik Responden di Klinik Pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019.....	56
5.2.2 Tabel Distribusi Pengetahuan Responden di Klinik Pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019	57
5.2.3 Tabel Distribusi Pengetahuan Ibu Primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Umur	57
5.2.4 Tabel Distribusi Pengetahuan ibu Primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Pekerjaan.....	58
5.2.5 Tabel Distribusi Pengetahuan ibu Primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Pendidikan	58
5.2.6 Tabel Distribusi Pengetahuan ibu Primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Sumber Informasi	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1 Surat Pengajuan Judul Proposal	71
2 Surat Pengesahan Judul Proposal	72
3 Surat Izin Penelitian	73
4 Surat Balasan Penelitian	74
5 Surat Persetujuan Responden	75
6 Informed Consent	76
7 Kuesioner.....	77
8 Kunci Jawaban.....	79
9 Master Data	80
10 Hasil Validitas	81

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 J, 2016).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri, 2017).

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 dkk, 2014).

Upaya untuk menciptakan hidup sehat harus dimulai sejak bayi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa dewasa. Ibu harus melakukan perawatan bayi mereka dalam memenuhi perkembangan fisik, sosial emosional dan kognitif yang sehat pada bayi mereka. Ibu harus memiliki inisiatif dalam merawat dan menyelesaikan masalah yang terjadi pada bayi mereka. Hal ini harus didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik. Seorang ibu dengan bayi pertama mungkin akan mengalami berbagai masalah yang sebenarnya sederhana. Termasuk didalamnya adalah masalah perawatan bayi baru lahir. Perawatan bayi

baru lahir yang sebenarnya adalah masalah yang cukup sederhana bisa menjadi sulit bagi ibu primipara karena tidak adanya pengalaman pada dirinya. Akibatnya ibu menjadi lebih peka secara emosional sehingga mudah tersinggung. Padahal seharusnya proses mencintai sudah dimulai sejak bayi dalam masih kandungan. (Ambarwati dkk, 2014).

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) (Lyndon S, 2014).

Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti *asfiksia*. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian *post neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh dari luar (Vivian T, 2014).

Kematian Bayi baru Lahir masih tetap tinggi, terutama pada negara-negara termiskin di dunia. Laporan *UNICEF* menunjukkan sekitar 2,6 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka di seluruh negara setiap tahun. Ada beberapa negara yang angka kematian bayinya lebih tinggi dibanding negara

lain. Laporan *UNICEF* pada Selasa, 20 Februari 2018, mempublikasikan hasil riset yang dilakukan pada 2016. Riset ini menemukan 10 negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan tertinggi dan 10 negara dengan *mortalitas* bayi baru dilahirkan terendah.

Lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa itu menemukan negara dengan mortalitas tertinggi di dunia adalah Pakistan. Di negara itu, satu dari 22 bayi meninggal dunia sebelum berusia satu bulan. Posisi kedua dan ketiga ditempati Republik Afrika Tengah dan Afganistan. Sedangkan negara dengan angka mortalitas bayi baru dilahirkan terendah adalah Jepang. Di negeri Sakura itu, hanya satu kematian dari setiap 1.111 kelahiran bayi (*UNICEF* 2018).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (umur 0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012.

Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007. Angka Kematian Bayi (AKB) terus turun, yaitu 68 per 1.000 kelahiran hidup pada SKDI tahun 1991 turun hingga 32 per 1.000 kelahiran hidup pada SKDI 2012. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015)

Kasus kematian Bayi adalah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Kematian bayi ini dapat dikelompokkan menjadi bayi lahir mati, kematian 0-7 hari (*Perinatal*), kematian 8–28 hari (*neonatal*) dan kematian 1-12 bulan. Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi.

Tahun 2015 terdapat 60 kasus, jumlah ini meurun pada tahun 2016 menjadi 49 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2017 menjadi 58 kasus. Jika dilihat berdasarkan jender, maka lebih banyak lahir mati bayi perempuan (28 kasus) dibanding bayi laki-laki (30 orang). *Trend* kasus kematian anak di Kota Padang juga mengalami naik turun dalam 6 tahun terakhir (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/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 diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 /1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan.

Bila merujuk hasil Sensus Penduduk (SP) 2 (dua) periode terakhir, yaitu SP 2000 dan SP 2010, AKB di Provinsi Sumatera Utara terlihat mengalami

penurunan yang cukup signifikan. AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH, dan turun menjadi 25,7 (atau dibulatkan menjadi 26) per 1.000 KH pada hasil SP 2010. Melihat trend AKB kurun waktu 2001-2010 maka dapat diperhitungkan telah terjadi penurunan AKB setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH.

Bila *trend* penurunan AKB dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH. Sementara sebagai perbandingan, hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI ini belum dapat menggambarkan AKB untuk tingkat provinsi.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Kabupaten Dairi sebanyak 68 bayi, Kabupaten Serdang Bedagai sebanyak 62 bayi dan Kabupaten Tapanuli Tengah sebanyak 58 bayi. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goals/SDG) yang tahun 2030 diharapkan menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup untuk Indonesia. Berdasarkan hasil SP, AKB di Sumatera Utara cenderung menurun.

Berbagai faktor yang mendorong penurunan AKB tersebut diantaranya adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan, penanganan penyakit yang semakin baik, meningkatnya pengetahuan dan kesadaran hidup sehat masyarakat serta meningkatnya akses terhadap kesehatan ibu dan anak. Selain itu, penurunan AKB juga didorong oleh membaiknya kondisi ekonomi yang tercermin dengan

meningkatnya pendapatan masyarakat yang berkontribusi dalam perbaikan gizi dan berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap serangan penyakit infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Angka Kematian Bayi di Kota Medan Tahun 2016 dilaporkan sebesar 0.09/1.000 KH artinya terdapat 0,1 bayi meninggal 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.

Jika dibandingkan dengan tahun 2012, 2013 dan 2014 jumlah kematian bayi jauh menurun, dimana ditahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 39 bayi dari 39.493 jumlah 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 (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Enok Nurliawarti STIKes BTH Tasikmalaya Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 16 Nomor 1 Agustus

2016 dengan Judul Penelitian Gambaran pengetahuan primigravida tentang perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur tahun 2015 Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 64 orang (50.79%), mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 49 orang (38.89%) dan sebagian kecil yaitu sebanyak 13 orang (10.32%) mempunyai tingkat pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil Penelitian oleh Annisa Poltekkes Kemenkes Bandung dengan judul penelitian Gambaran pengetahuan dan sikap ibu postpartum primipara tentang perawatan bayi baru lahir di ruang Seruni RS.PMI Kota Bogor tingkat berpengetahuan kurang yaitu (65%), sebagian kecil berpengetahuan cukup yaitu (12%), dan sebagian kecil berpengetahuan baik yaitu (23%). Sedangkan Hasil penelitian sikap menunjukkan, lebih dari setengahnya memiliki sikap negatif yaitu sebanyak (65%), dan kurang dari setengahnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak (35%).

Berdasarkan survey pendahuluan ketika saya Praktek Klinik Kebidanan I di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang, sesuai dengan pengalaman saya sewaktu melakukan praktek pada tahun 2018 terdapat 30 Ibu Bersalin di Klinik Pratama Kasih ibu, pada bulan Juni tahun 2018 dari 12 ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali memiliki bayi baru lahir 10 diantaranya kurang mengerti bagaimana cara melakukan perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Perumusan masalah dalam penelitian adalah Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Gambaran pengetahuan Ibu Primipara tentang perawatan Bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 dalam melakukan perawatan Bayi baru lahir.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan Bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan Umur tahun 2019.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan Pekerjaan tahun 2019.

3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan Pendidikan tahun 2019.
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu berdasarkan Sumber Informasi tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan penerapan Asuhan Kebidanan tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang perawatan Bayi Baru Lahir

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis selama menduduki bangku perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melaksanakan penelitian tentang Gambaran tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir

3. Bagi Responden

Memberikan masukan serta pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan A & dkk, 2018)

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri T, 2017).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Daryanto (2010) menjelaskan bahwa aspek-aspek pengetahuan dalam taksonomi Bloom adalah sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui atau mengenal fakta tanpa dapat menggunakannya

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan iadalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh Pengetahuan :'

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

Cara ini telah dipakai orang sebagai kebudayaan, bahkan mengkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan dan otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Debold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui

akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani N, 2015).

Kategori Pendidikan :

- 1) Sekolah Dasar (SD)
- 2) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- 3) Sekolah Menengah Atas (SMA)
- 4) Perguruan tinggi

2. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi cara mencari nafkah yang mempunyai tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (Wawan A, 2018).

Indikator pekerjaan yaitu, IRT, Pegawai Swasta dan PNS.

3. Media massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Fitriani N, 2015).

4. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya umur akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak. (Fitriani N, 2015). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman R, 2013)

Kategori umur :

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1. Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : Tahap tahu, pemahaman aplikasi dan analisis
3. Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

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

- 1) Pengetahuan Baik: 76 % -100 % dengan jumlah benar (16-20 pertanyaan).
- 2) Pengetahuan Cukup: 56 % -75 % dengan jumlah benar (12-15 pertanyaan).
- 3) Pengetahuan Kurang: < 56 % dengan jumlah benar (0-11 pertanyaan).

2.2 Bayi Baru Lahir

2.2.1 Defenisi

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) (Lyndon S, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Jenny J, 2013). Bayi lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny J, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu :

1. Neontus menurut masa gestasinya
 - a. Kurang bulan (*Preterm Infant*) : <259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (*Term Infant*) : 259-294 hari 37-42 minggu
 - c. Lebih bulan (*Posterm Infant*) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

2. Neonatus menurut berat badan lahir :

- a. Berat lahir rendah : <2500 gr
- b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c. Berat lahir lebih : >4000 gram

2.2.3. 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 pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- f) Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun menjadi 40 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- h) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lunak
- j) Genitalia, pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun.
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk

m) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.2.4. Perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran

Proses adaptasi BBL yang paling dramatik dengan cepat terjadi pada 4 aspek yaitu pada sistem pernapasan, sistem sirkulasi / kardiovaskuler, kemampuan termogulasi dan kemampuan menghasilkan sumber glukosa. Proses adaptasi tersebut terjadi sebagai akibat perubahan lingkungan dalam uterus ke luar uterus, maka bayi menerima rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanik dan termik (Maryanti D, dkk, 2011).

a. Perubahan pulmonal

Saat lahir, perubahan dalam sistem pernapasan dan kardiovaskular terjadi secara stimultan untuk paru-paru menjadi tempat utama transfer oksigen dan karbon dioksida bukan plasenta. Dalam uterus, paru janin terisi oleh cairan. Selama kelahiran pervagina tekanan yang terjadi pada toraks menyebabkan sebanyak 28 mL atau kira-kira 1/3 cairan keluar dari percabangan pernapasan atas (Jenny J, 2013).

Pernapasan awal dipicu oleh:

1. Faktor-faktor fisik

Meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps

2. Fakto-faktor sensorik

Meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.

3. Faktor-faktor kimia

Meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalaui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah lahir, cairan yang hilang tersebut akan terisi udara (Jenny J, 2013).

b. Perubahan sistem kardiovaskular

Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis, denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali permenit saat tidur, rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg, dan bervariasi sesuai dengan tingkat aktivitas bayi.

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Setelah plasenta dipotong aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

c. Metabolisme karbohidrat

Didalam kandungan, janin mendapatkan kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir

menyebabkan seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula darah tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan – bulan terakhir dalam rahim. Apabila karena suatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita diabetes melitus (DsM) dan BBLR, perubahan glikogen menjadi glukosa meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang menyebabkan kebutuhan neonatus tidak terpenuhi, kemungkinan besar bayi akan mengalami hipoglikemia. Gejala hipoglikemia dapat tidak jelas dan khas, meliputi kejang-kejang halus, sianosis, apnea, tangisan lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan hipoglikemia juga dapat tanda gejala pada awalnya. akibat jangka panjang *hipoglikemia* adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel-sel otak.

d. Perubahan gastrointestinal

Pada saat lahir, usus bayi lahir dan fungsinya imatur. Bising usus normalnya mulai setelah kira-kira 30 menit. Kolonisasi usus pada minggu pertama setelah kelahiran dipengaruhi oleh flora gastrointestinal yang bergantung pada metode menyusui.

Menyusu ASI mengakibatkan lingkungan asam, memudahkan pertumbuhan laktobasilus dan bifidobakterium. Menyusu formula menimbulkan lingkungan lebih alkalin yang menghidupkan enterobakterium gram negatif.

Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan kira-kira 30 mL. Selama minggu pertama bayi mengkonsumsi 30-60 mL setiap 2 sampai 4 jam.

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
2. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
5. Pengeluaran mekonium, yaitu feses warna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar diekskresikan dalam waktu 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.

e. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya daerah permukaan kapiler glomerulus, meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir normal tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1- 2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

f. Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstrasuterin. Sebagian besar fungsi neurologis berupa misalnya *refleks moro*, *refleks rooting*, refleks mengisap dan refleks menelan, *refleks grafs* (menggengam), refleks melangkah refleks babinski. Fungsi sensorik bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan.

1. Pendengaran : berkembang saat baik pada saat bayi lahir .begitu cairan amnion dibersihkan dari telinga, bayi mungkin telah memiliki tajam pendengaran yang sama dengan orang dewasa. bayi bereaksi terhadap suara dengan berpaling ke arah sumber suara. bayi baru lahir memiliki respon terhadap suara berfrekuensi rendah seperti suara denyut jantung .
2. Pengecapan : mampu membedakan rasa manis dan asam pada usia 72 jam
3. Penghirup : mampu membedakan antara bau ASI ibunya dengan ASI yang lain
4. Peraba : sensitif terhadap nyeri, bereaksi terhadap stimulasi taktil.
5. Penglihatan : mampu memfokuskan penglihatan sementara pada objek yang terang atau bergerak yang berjarak 20 cm dan pada garis tengah lapangan penglihatan (Lyndon S, 2014).

2.2.5. Mekanisme Kehilangan Panas pada BBL

a. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Misalnya, bayi dilahirkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan

d. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang

lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bersalin di bawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

2.2.6. Ibu Primipara

Primipara adalah wanita yang pertama kali melahirkan anak yang mampu bertahan hidup. Ibu primipara sebagai wanita yang telah menyelesaikan satu kehamilan dengan bayi yang dapat bertahan hidup. Jadi, bisa dikatakan primipara merupakan wanita yang baru pertama kali mempunyai anak dan baru menjadi seorang ibu (Lowdermilk D, 2014).

2.3. Perawatan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan infeksi (Hidayat, 2014). Prinsip dalam memandikan bayi yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kehangatan bayi setelah dimandikan dan menjaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi (Hidayat, 2014).

1. Tujuan Memandikan

Memandikan bayi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi. Tujuan memandikan bayi :

- a. Memberi rasa nyaman
- b. Memperlancar sirkulasi darah
- c. Mencegah infeksi

- d. Meningkatkan daya tahan tubuh
- e. Menjaga dan merawat integritas kulit

2. Tata cara memandikan bayi

Ada dua cara yang dapat digunakan untuk memandikan bayi, yaitu memandikan bayi dengan cara waslap dan dengan cara rendam. Memandikan bayi dengan cara waslap dilakukan jika tali pusat belum terlepas atau puput dan jika kondisi bayi dalam keadaan sakit, yang dilakukan dengan menggunakan air hangat dan sabun sesuai prinsip memandikan bayi (Sodikin, 2009). Menurut (Bobak, 2014), langkah-langkah memandikan bayi adalah sebagai berikut :

a. Persiapan alat

1. Bak mandi berisi air hangat
2. Satu set pakaian (baju bayi, popok, dan lain-lain)
3. Satu set alat perawatan seperti bedak, sabun, kapas, minyak, cotton bud, minyak telon bila perlu handuk dan waslap

b. Tindakan

1. Cuci tangan sebelum memandikan bayi
2. Siapkan dan dekatkan semua peralatan
3. Pastikan suhu ruangan hangat
4. Pastikan suhu air untuk memandikan bayi tetap hangat dan ukur suhu airnya dengan suku ibu/pergelangan tangan ibu bagian dalam
5. Jika terdapat kotoran bayi, bersihkan terlebih dahulu dengan kapas yang sudah dibasahi air atau tissu basah

6. Lepaskan pakaian bayi, dan setelah dilepas selimuti tubuh bayi dengan handuk agar tetap hangat
7. Bersihkan mata dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat dari dalam ke arah luar. Setiap kali usap, kapas harus diganti untuk mencegah kontaminasi pada mata
8. Bersihkan hidung, dan telinga bayi dengan cotton bud
9. Bersihkan dan keringkan wajah dan kepala bayi dengan waslap
10. Bersihkan dengan sabun bagian depan (dada, abdomen) dan punggung kemudian seluruh tubuh
11. Bersihkan lipatan kulit (dagu, lengan, paha)
12. Bilas dengan air dengan memasukkan bayi kedalam bak mandi, topang punggung dan kepala bayi dengan lengan ibu dan lengan yang lain menahan bokong
13. Setelah selesai angkat bayi dengan hati-hati dan keringkan seluruh tubuh dengan handuk, terutama semua lipatan kulit karena sisa air dapat menyebabkan iritasi
14. Pakaikan kembali pakaian bayi dengan pakaian baru
15. Bereskan alat dan cuci tangan kembali

2.3.2 Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan yang sangat sederhana yaitu dengan membersihkan daerah sekitar tali pusat agar selalu bersih dan kering dan selalu mencuci tangan dengan air bersih serta menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat (Padilla, 2014).

1. Tujuan merawat tali pusat

Tali pusat sangat penting artinya bagi kehidupan janin karena dengan adanya tali pusat, janin dapat bergerak dengan bebas dalam cairan amnion dan tali pusat merupakan penghubung antar ibu dan bayi, dimana bayi mendapat nutrisi dan oksigen dari ibu lewat tali pusat. Menurut (Bobak, 2014) tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini. Selain itu tujuan dilakukannya perawatan tali pusat adalah agar tali pusat cepat lepas dan kering.

2. Tata cara merawat tali pusat

Langkah-langkah ibu dalam melakukan perawatan pada tali pusat adalah sebagai berikut:

a. Persiapan alat :

1. Kain kassa
2. Cutton bud
3. Air bersih dan sabun

b. Tindakan :

1. Cuci tangan dengan sabun sebelum melakukan perawatan tali pusat
2. Bersihkan daerah sekeliling pangkal tali pusat atau tempat tali pusat menyatu dengan kulit sampai ke ujung tali pusat dengan menggunakan kassa atau cutton bud yang telah dicelupkan dengan air hangat atau air sabun
3. Bilas dan keringkan dengan kassa

4. Pertahankan tali pusat tetap terbuka, agar tali pusat tetap kering dan lebih mudah lepas jika terpajan dengan udara
5. Jika tali pusat ditutup akan menyebabkan tali pusat lembab, dan menyebabkan resiko infeksi
6. Cuci tangan ibu setelah melakukan perawatan tali pusat

Tali pusat terlepas lebih kurang setelah satu minggu sampai 10 hari setelah bayi lahir, yang akan membentuk jaringan granulasi dan setelah sembuh membentuk umbilikus (Bobak, 2014). Tali pusat yang terlepas akan terlihat beberapa tetes darah saat bayi menangis, tetapi hal ini tidak perlu ditakuti karena akan pulih dengan sendirinya (Bobak, 2014)

2.3.3 Memakaikan Popok

a) Popok Kain

Popok kain adalah salah satu jenis yang terbuat dari kain yang bisa dicuci dan dipergunakan kembali. Jenis popok kain ada beberapa antara lain popok kain tradisional dan modern.

a. Cara memakaikan popok kain tradisional

1. Pilih popok kain yang mempunyai ukuran yang pas dan terbuat dari kain yang bisa menyerap keringat dan mempunyai pori-pori besar agar udara dapat bersirkulasi
2. Siapkan popok kain tradisional diatas baby taffel/meja ganti
3. Baringkan bayi di tempat bersih di atas popok
4. Lipat popok kain ke arah perut bayi
5. Ikat tali popok ke perut bayi, usahakan tidak terlalu kencang

b. Cara memakai popok kain modern

1. Pilih popok kain modern yang mempunyai ukuran pas
2. Masukkan tangan kedalam insert (dalaman popok) seperti memakai sarung tangan
3. Masukkan insert kedalam popok sekali pakai
4. Inilah popok sekali pakai yang siap digunakan
5. Pakaikan popok pada bayi
6. Kancingkan bagian kiri dan kanan popok

c. Cara pemakaian popok sekali pakai (*Disposable Diaper*)

Popok sekali pakai atau diaper banyak sekali digunakan karena kepraktisannya. Popok jenis ini tersedia dalam berbagai jenis, ada popok sekali pakai celana dan ada juga yang buka samping juga tersedia berbagai ukuran sesuai dengan berat badan bayi. Masalah yang kerap ditemui pada penggunaan popok ini adalah bila kulit bayi sensitif dan mudah mengalami iritasi. Kulit bayi yang sensitif dapat mengalami alergi/iritasi akibat kontak dengan bahan pembuat popok. Selain itu jika popok sudah penuh urine atau feces tidak segera diganti juga akan mudah menyebabkan kulit bayi teriritasi bahkan bisa menyebabkan infeksi pada saluran kencing bayi. Popok sekali pakai juga dilengkapi dengan pada lapisan bawah popok agar cairan dapat tertampung dan tidak melebar ke samping.

Prosedur pemakaian :

1. Cucilah tangan dengan air bersih
2. Angkat kaki bayi dan letakkan popok sekali pakai kira-kira setinggi pinggang dengan bagian memiliki perekat di sebelah bawah

3. Tarik bagian depan popok melewati selangkangan bayi
4. Tempelkan perekat sesuai tanda yang tersedia. Jangan sampai perekat popok melekat ke kulit bayi. Kulit bayi dapat terluka bila perekat melekat terlalu kuat ke kulit bayi dan dipaksa untuk lepas.
5. Ukuran pas (tidak terlalu ketat dan longgar) pada penggunaan popok, anda dapat memasukkan 2 jari anda kedalam lingkaran popok

2.3.4 Cara membedong bayi

Membedong bayi sebaiknya dilakukan pada saat bayi selesai dimandikan atau jika udara sangat dingin. Membedong bayi hendaknya tidak terlalu ketat karena bisa mengakibatkan peredaran darah bayi terganggu dan jantung akan bekerja lebih berat sehingga dapat mengganggu pernapasan bayi. Cara membedong yang tidak benar bisa menghambat motorik bayi, sebab tangan dan kaki bayi tidak leluasa bergerak. Berikut cara membedong bayi :

1. Bentangkan kain bedong pada permukaan yang rata seperti berlian
2. Lipat sudut bagian atas kain kebawah kurang lebih 15-20 cm, sehingga permukaan kain atas membentuk garis horizontal
3. Letakkan bayi perlahan pada punggung kain, sehingga ujung kain atas yang berbentuk horizontal berada sejajar dengan bahunya
4. Turunkan tangan kanan bayi sehingga berada disamping tubuhnya
5. Tarik sudut kain bedong yang berada disisi kanan bayi untuk menyelimuti tangan dan dada bayi. Selipkan ujung kain tersebut kebawah punggung bayi dan rapikan yang ada disisi kiri bayi.
6. Turunkan tangan kiri bayi, sehingga berada disamping tubuh

7. Tarik sudut kain bedong yang berada di tangan kiri bayi yang menyelimuti tangan dan dadanya dan rapikan ujung kain.
8. Pastikan lipatan ujung kain bedong bagian bawah sudah kuat dan rapi

2.3.5 Pijat Bayi

Pijat bayi disebut sebagai stimulus touch atau terapi sentuh, dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan buah hatinya. Pijat bayi berkembang dalam berbagai bentuk jenis gerakan, terapi dan tujuan (Ria R, 2018).

Pijat bayi salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam prakteknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan. Pijat bayi juga merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Stimulasi merupakan hal yang penting tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak (Ria R, 2018).

1. Tujuan Pijat Bayi

Dalam sudut pandang fisioterapis, pijat bayi mempunyai beberapa tujuan dalam pelaksanaannya. Berikut tujuannya :

- a. Mencegah posisi yang salah
- b. Mencegah terjadinya kontraktur (suatu keadaan dimana tidak ada pergerakan persendian)
- c. Memperbaiki kekuatan otot dan persendian bayi
- d. Meningkatkan kemampuan reaksi penglihatan dan pendengaran

- e. Memberikan pendidikan kepada orangtua dalam menggendong dan memandikan bayi

2. Manfaat Pijat Bayi

- a. Membantu perkembangan sistem imun tubuh
- b. Merelaksasikan tubuh bayi
- c. Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak
- d. Meningkatkan proses pertumbuhan bayi
- e. Menumbuhkan perasaan positif pada bayi
- f. Mencegah resiko gangguan pencernaan dan serangan kolik
- g. Memudahkan buang air besar sehingga perut bayi menjadi lega
- h. Memperlancar peredaran darah serta menambah energi bayi
- i. Mempererat ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua. Melalui sentuhan dan pijatan serta adanya kontak mata antara bayi dan orangtua akan menambah kuatnya kontak batin.

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pijat bayi

- a. Waktu pemijatan yang cukup baik adalah pada pagi hari sebelum aktivitas mandi dan pada malam hari sebelum tidur, jangan melakukan aktivitas lain ketika memijat bayi, waktu yang dibutuhkan sekitar 15-20 menit.
- b. Siapkan ruangan yang hangat dan tidak terkena angin langsung.
- c. Siapkan segala perlengkapan yang dibutuhkan selama proses pijat bayi, seperti handuk, pakaian ganti, popok dan minyak bayi

- d. Pastikan anda sudah membersihkan tangan dan tangan terasaa hangat. Sebaiknya, lepaskan perhiasan dan tidak memanjangkan kuku karena dapat menggores kulit bayi
- e. Bayi tidak dalam keadaan lapar atau baru siap makan.
- f. Anda tidak terganggu selama pemijatan berkangsung
- g. Bayi dibaringkan di tempat yang nyaman dan rata dengan alas kain lembut
- h. Pastikan selalu kontak mata dengan bayi dengan penuh kasih sayang selama pemijatan berlangsung. Ajak bayi bicara, tersenyum, atau bersenda gurau
- i. Anda dapat bernyanyi atau memutar lagu-lagu lembut untuk membantu menciptakan suasana tenang
- j. Mulai dengan sentuhan ringan dan perlahan, lihat dan perhatikan respon bayi terhadap pijat bayi.
- k. Tanggaplah pada isyarat yang diberikan bayi, jika bayi menangis, cobalah untuk menangkannya sebelum melanjutkan pemijatan.
- l. Sebelum melakukan pemijatan, lumuri baby oil atau lotion ke tangan anda

4. Hal yang tidak boleh dilakukan

- a. Memijat bayi langsung setelah makan
- b. Memijat bayi pada saat kondisi bayi tidak sehat
- c. Memijat bayi pada saat tidak mau dipijat
- d. Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi
- e. Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan

5. Waktu yang tepat untuk pijat bayi

Pemijatan bayi dapat dilakukan pada waktu-waktu berikut :

- a. Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktivitas. Hal ini dilakukan agar mudah membersihkan minyak yang menempel di tubuh sikecil.
- b. Pada malam hari, sebelum tidur. Jika pijat dilakukan pada saat ini, akan membantu tidur bayi agar lebih nyenyak.

Gerakan pemijatan bayi sebaiknya dilakukan sesuai dengan perkembangan usia bayi. Berikut fase perkembangan untuk proses pijta bayi

- a. Usia 0-1 bulan, bayi cukup dipijat dengan gerakan halus seperti megusap-usap
- b. Usia 1-3 bulan, dilakukan gerakan halus sambil sedikit memberikan tekanan ringandakam waku yang tepat.
- c. Usai >3 bulan, tekanan pemijatan semakin meningkat.

6. Teknik Pijat Bayi

- a. Wajah

1. Dahi

Letakkan jari-jari anda di pertengahan dahi. Tekankan jari anda dengan lembut, mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seperti gerakan menyetrika.

2. Pelipis

Gerakan ke bawah daerah pelipis, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, lalu gerkan kedalam melalui daerah pipi dan dibawah mata.

3. Alis

Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis, gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis dan diatas kelopak mata, mulai dari tengah kemudian kesamping

4. Hidung

Letakkan ibu jari pada pertengahan alis. Tekankan ibu jari pada pertengahan kedua alis, lalu turun melalui tepi hidunh ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping dan keatas seolah bayi tersenyum.

5. Mulut bagian atas

Letakkan kedua ibu jadi anda di atas mulut di bawah hidung, gerakan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

6. Mulut bagian bawah

Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu. Kemudian tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah kesamping, lalu ke aras ke arah pipi seolah bayi tersenyum.

7. Belakang telinga

Dengan menggunakan ujung jari, berikan tekanan dengan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakan ke arah pertengahan dagu di lihat dibawah dagu.

2. Dada

1. Jantung besar

Letakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda di tengah dada membentuk gambar jantung. Buat gerakan keatas sampai ke bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, kemudian kebawah membentuk gambar jantung dan kembali ke ulu hati.

2. Gerakan kupu-kupu

Letakkan tangan diatas dada membentuk gambar kupu-kupu. Buat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati ke arah bahu kanan, kembali ke ulu hati. Gerakan tangan anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati

3. Tangan

1. Memijat ketiak

Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari arah atas kebawah, perlu diingat kalau terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak sebaiknya gerakan ini tidak perlu dilakukan.

2. Perahan India

Manfaat dari pemijatan ini adalah untuk relaksasi dan melemaskan otot-otot. Peganglah tangan bayi pada bagian pundak dengan tangan kanan seperti sedang memegang pemukul softball, sementara tangan kiri

memegang pergelangan tangan. Gearakan tangan kanan bayi, mulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan, lalu gerakan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan tangan.

3. Peras putar

Dengan menggunakan kedua tangan, anda peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak hingga ke pergelangan tangan.

4. Membuka tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari dari pergelangan tangan ke arah jari-jari

5. Putar jari-jari

Pijat lembut satu per satu jari menuju ungu-ujung jari dengan gerakan memutar. Lalu akhiri gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari

6. Punggung tangan

Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda. Usap punggung tangannya menuju ke arah jari dengan lembut.

7. Peras dan putar pergelangan tangan

Peraslah sekeliling pergelangan dengan ibu jari dan jari telunjuk

8. Perahan swedia

Arah pijatan adalah pergelangan tangan ke arah badan (dari bawah ke atas). Pijatan ini bermanfaat untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Gerakan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari

pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak. Lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak

4. Bagian perut

Pada bagian ini, sebaiknya menghindari melakukan pemijatan pada daerah tulang rusuk atau ujung tulang bayi.

1. Mengayuh sepeda

Lakukan gerakan memijat bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas ke bagian bawah perut, bergantian dengan menggunakan tangan kiri dan kanan.

2. Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat

Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan, kemudian tangan yang lain pijat perut bayi dari perut bagian atas sampai ke jari-jari kaki.

3. Gerakan bulan matahari

Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari). Gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut sampai bagian kiri perut bayi. Lakukan kedua gerakan ini secara bersamaan dengan tangan kanan kiri membentuk bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran.

4. Gerakan Pijat I Love You

Gerakan I pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri ke atas bawah dnegan menggunakan jari tangan kanan membentuk huruf I. Gerakan Love pijatlah perut bayi membentuk huruf L, mulai dari kanan atas ke kiri atas perut, kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.

Gerakan you pijatlah dengan membentuk huruf U terbalik, mulai dari kanan bawah atas, kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bagian bawah

5. Jari-jari berjalan

Letakkan ujunh jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakkan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelumbung udara.

5. Kaki

Gerakan kaki sama dilakukan seperti memijat pada bagian tangan

6. Punggung

1. Gerakan seperti kursi goyang

Tengkurapkan bayi melintang dengan kepala sbelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda. Pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju-mundur seperti kursi goyang dengan menggunakan telapak tangan anda, dari bawah leher hingga ke pantat bayi.

2. Gerakan menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mulai memijat dari leher kebawah hingga bertemu dengan tangan kanan seperti gerakan menyetrika

3. Gerakan kombinasi

Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya pada kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan hingga ke tumit bayi

4. Gerakan melingkar

Dengan kedua jari tangan kanan anda, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil mulai dan batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat.

5. Gerakkan menggaruk

Tekankan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk menggunakan ujung jari (pastikan kuku jari anda tidak panjang) ke arah bawah memanjang sampai ke pantat (Ria Riksani, 2018).

2.3.6. Imunisasi

Immunisasi merupakan cara atau transfer antibodi secara pasti. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen serupa tidak terjadi sakit (Sari W, 2013).

2.3.6.1. Tujuan Imunisasi

Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Sari W, 2013)

2.3.6.2. Jenis Imunisasi

a. BCG (*Bacille Calmete Guerin*)

Vaksin BCG adalah vaksin untuk mencegah penyakit *tuberculosis* atau TBC dari bakteri tahan Asam (BTA). Bakteri dapat menyerang berbagai alat atau organ tubuh yang penting seperti paru, tulang, selaput otak, usus, kelenjar getah bening

1. Cara pemberian Dosis

Vaksin BCG diberikan melalui suntikan. Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,5 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Imunisasi BCG dilakukan pada bayi 0-2 bulan (Atikah P, dkk, 2017)

2. Kontraindikasi

- a. Seorang bayi menderita penyakit kulit yang berat atau menahun
- b. Imunisasi tidak boleh diberikan pada bayi yang sedang menderita TBC

3. Efek samping

Setelah 2 minggu akan terjadi pembengkakan merah di tempat suntikan.

Setelah 2-3 minggu kemudian menjadi pembengkakan menjadi abses kecil

(Hanum M, 2017).

4. Tanda Keberhasilan

Muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut (Hanum M, 2017)

a. Hepatitis

Hepatitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi hati pada manusia yang disebabkan oleh virus hepatitis B menyebabkan penyakit hati kronik hingga akut.

1. Usia Pemberian

Sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.

2. Lokasi penyuntikkan

Lokasi penyuntikan di paha lewat anterolateral

b. DPT

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin mediated disease dan disebabkan oleh kuman corynebacterium diphteria. Bila terinfeksi basil difteria di nosofaring kuman akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein seluler yang dapat menyumbat jalan nafas. Pertusis atau batuk rejan/ batuk seratus hari, adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri bordella pertusis. Tetanus adalah suatu penyakit akut. Bersifat fatal disebabkan oleh eksotoksin Clostridium Tetani, kuman ini banyak tersebar di dalam kotoran dan debu jalanan.

a) Waktu pemberian

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat bayi berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II), 4 bulan (DPT III).

b) Efek samping

DPT menyebabkan efek samping ringan, seperti demam ringan, atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari.

d. Polio

Vaksin polio berisi suku sabin yang sudah dilemahkan. Penyakit ini yang akan ditimbulkan adalah meningitis Aseptis non paralitik dan paralisis flaksid atau lumpuh layu.

1. Macam Imunisasi Polio

- a. IPV (*Inactivacted Polio Vaccine, Vaksin Salk*), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- b. OPV (*Oral Polio Vaccine, Vaksin sabin*) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk cairan

2. Dosis cara pemberian

- a. Tiap dosis (2 tetes = 0.1 mL)
- b. Dosis Oral : 2 tetes langsung kedalam mulut melalui pipet atau dispenser.

Bayi harus menerima minimal 3 dosis dengan interval minimum 4 minggu

e. Campak

Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk dalam genus virus morbili. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah (Sari W, 2013).

2.3.7. ASI Eksklusif

2.3.7.1. Defenisi ASI Eksklusif

Asi Eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, nasi, dan tim.

Cara mencapai ASI Eksklusif

WHO dan *UNICEF* merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai Asi eksklusif, antara lain :

1. Menyusu dalam satu jam kelahiran
2. Menyusu secara eksklusif hanya asi, artinya tidak ditambahkan makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun
3. Menyusu kapanpun bayi meminta (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam
4. Tidak menggunakan botol susu maupun kompeng
5. Mengeluarkan Asi dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

2.3.7.2. Manfaat ASI Eksklusif selama 6 Bulan

Berikut ini adalah manfaat Asi eksklusif enam bulan daripada hanya empat bulan :

1. Untuk bayi :
 - a. Melindungi dari infeksi gastrointestinal
 - b. Asi eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi

2. Untuk Ibu :

- a. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga
 2. Memberi jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya
 3. Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika menstruasi
- b. Lebih ekonomis

BAB 3

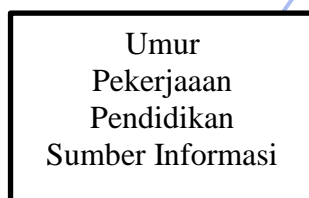
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

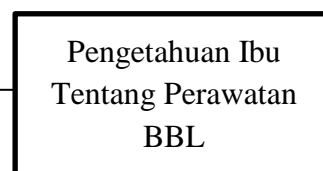
Kerangka teori adalah rangkuman dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara terhadap Perawatan Bayi Baru Lahir” di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019”

Variabel Independent



Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu memberikan Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang Tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik. Populasi terdiri dari populasi yang dapat diakses dan populasi yang menjadi sasaran. Populasi yang dapat di akses adalah populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses peneliti. Sedangkan populasi sasaran adalah populasi yang ingin disamaratakan oleh peneliti. Peneliti biasanya membentuk Sampel dari populasi yang dapat diakses (Polit dan Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini difokuskan pada ibu yang baru memiliki bayi baru lahir di Klinik pratama Kasih Ibu di Desa Jaharun B Kecamatan Galang yang berjumlah 30 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah Semua ibu primipara sebanyak 30 orang, semua populasi dijadikan sampel penelitian (Total Sampling) .

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas dalam memengaruhi variabel lain (Polit & Beck, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah, umur, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau sering disebut variabel terikat merupakan perilaku dan memprediksi hasil penelitian (Polit & Beck, 2012). Variabel terikat merupakan variabel yang bergantung pada variabel bebas. Variabel terikat ini merupakan *outcome* atau hasil dari pengaruh variabel bebas. Istilah lain untuk variabel terikat adalah *criterion*, *outcome*, *effect*, dan *response* (Creswell, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional berasal dari perangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat eksistensi suatu variabel (Groove, 2015)

Tabel 4.3.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Variabel	Defenisi	Indikator	Variabel	Skala	Skor
Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan pada objek tertentu	Pernyataan responden tentang pemahaman perawatan Bayi baru lahir	Tingkat pengetahuan ibu primipara	Ordinal	Pengetahuan 1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%
Umur	Lamanya keberadaan seseorang.	KTP, Akte Lshir atau surat keterangan dari pemerintah setempat	Kuesioner	Rasio	Kategori : 1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. >35 Tahun
Pekerjaan	Suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dan karyawan	Buruh, pedagang, PNS, IRT, Wiraswasta	Kuesioner	Nominal	Kategori : 1. IRT 2. Wiraswasta 3. PNS
Pendidikan	Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan tata laku	Pernyataan responden tentang Izazah pendidikan terakhir	Kuesioner	Ordinal	Kategori: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi 5.
Sumber Informasi	Segala sesuatu yang didapat oleh seseorang	Pernyataan responden untuk mendapat informasi	Kuesioner	Nominal	Kategori : 1. Orang tua 2. Teman 3. Internet

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit dan Beck, 2012). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah kuesioner. Kuisiner dalam penelitian ini dalam bentuk pernyataan dengan jumlagh pernyataan sebanyak 20 butir dengan alternatif jawaban Benar dan Salah, sehingga setiap pertanyaan dalam kuesioner diisi oleh responden dengan memberi tanda checklist (✓) pada setiap jawaban yang sesuai dengan keadaan responden di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Kecamatan Galang.

4.5 Lokasi dan Waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B kecamatan Galang. Lokasi ini dipilih Karena Pada Saat Praktek Klnik Kebidanan I saya praktek di Klinik Pratama Kasih Ibu, dan Juga ada Ibu primipara yang belum mengetahui perawatan bayi baru lahir.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Maret – April 2019.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Penumpulan 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 Gambaran pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir. Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan. Penelitian ini menggunakan jenis data Sekunder dan data primer yaitu dilihat data ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi baru lahir, diambil dari data bulan Januari 2019-April 2019, setelah mengumpulkan data sekunder, peneliti membagikan kuesioner kepada responden.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara dilakukan terhadap ibu Primipara untuk mendapatkan Tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir.

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) 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.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahhan 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 dalam 2 tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Univariabel

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dan presentase berbagai variable yang diteliti baik variable dependen maupun variable independen (Grove, 2015).

Variabel yang dilihat meliputi: gambaran pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir.

4.8 Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tidak kalah penting adalah etika penelitian. Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah system nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan social kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis : *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia). Dan *justice* (Keadilan) (Polit & Beck, 2012).

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. *Anonimity* (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 kerahasiaannya oleh peneliti. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan layak etik Description Of Ethical Exemptiont “ETICHAL EXEMPTIONT” No.0134/KEPK/PE-DT/V/2019

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.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan Karakteristik responden yang berkaitan dengan pengetahuan ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019. Dalam Penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2.1

Tabel 5.2.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	frekuensi (f)	Presentasi (%)
Umur			
1	<20 Tahun	0	0
2	20-35 Tahun	30	100
3	>35 Tahun	0	0
Total		30	100
Pekerjaan			
1	IRT	20	66,7
2	Wiraswasta	9	30
3	PNS	1	3,3
Total		30	100
Pendidikan			
1	SD	0	0
2	SMP	6	20
3	SMA	23	76,7
4	Perguruan Tinggi	1	33,3
Total		30	100
Sumber Informasi			
1	Orang Tua	20	66,7
2	Teman	9	30
3	Internet	1	3,3
Total		30	100

Tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, Jumlah keseluruhan Responden berumur 20-35 Tahun sebanyak 30 orang (100%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar Responden yang bekerja sebaga Ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (66,7%), Responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 9 orang (30%), dan Responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 1 orang (3,3%).

Berdasarkan Pendidikan, sebagian besar Responden dengan Pendidikan terakhir SMA Sebanyak 23 orang (76,7%), Responden dengan Pendidikan terakhir SMP sebanyak 6 orang (20%), Responden dengan Pendidikan terakhir Perguruan Tinggi dengan Jumlah 1 orang (3,3%).

Berdasarkan Sumber informasi yang didapat, sebagian besar Responden memperoleh informasi melalui orang tua sebanyak 20 orang (66,7%), Responden yang memperoleh sumber informasi melalui teman sebanyak 9 orang (30%), dan yang memperoleh Sumber informasi melalui internet dengan berjumlah 1 orang (3,3%).

5.2.2 Distribusi Pengetahuan Responden

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

No	Pengetahuan	frekuensi	Persen (%)
1	Baik	5	16,7
2	Cukup	19	63,3
3	Kurang	6	20
Jumlah		30	100

Berdasarkan Distribusi Pengetahuan Responden dengan pengetahuan Baik yaitu sebanyak 5 orang (16,7 %), Responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3 %), dan Responden dengan Pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%).

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						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	F	%	f	%	f	%
1	<20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
2	20-35 Tahun	5	16,7	19	63,3	6	20	30	100
3	>35 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		5	16,7	19	63,3	6	20	30	100

Berdasarkan tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan umur dengan kategori 20-35 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 5 orang (16,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3%), berpengetahuan Kurang sebanyak 6 orang (20%).

5.2.4 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan

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

Tingkat Pengetahuan									
No	Pekerjaan	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	IRT	2	6,7	14	46,7	4	13,3	20	66,7
2	Wiraswasta	3	10	4	13,3	2	6,7	9	30
3	PNS	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
Jumlah		5	16,7	19	63,3	6	20	30	100

Berdasarkan tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada Ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 3 orang (10%), dan yang berpengetahuan kurang pada ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 4 orang (13,3%).

5.2.5 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan

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

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	SD	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SMP	2	6,7	3	10	1	3,3	6	20
3	SMA	3	10	15	50	5	16,7	23	76,7
4	Perguruan Tinggi	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
Jumlah		5	16,7	19	63,3	6	20	30	100

Berdasarkan tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Pendidikan sebagian besar responden berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 3 orang (10%), dan yang berpengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 1 orang (3,3%).

5.2.6 Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Sumber Informasi

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

Tingkat Pengetahuan									
No	Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Orang Tua	1	3,3	14	46,7	5	16,7	20	66,7
2	Teman	4	13,3	4	13,3	1	3,3	9	30
3	Internet	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
Jumlah		5	16,7	19	63,3	6	20	30	100

Berdasarkan tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan sumber informasi yang berpengetahuan baik diperoleh dari teman sebanyak 4 orang (13,3%), dan yang berpengetahuan kurang diperoleh dari orangtua sebanyak 5 orang (16,7%). Dapat dilihat pada table 5.2.6.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, 2011).

Berdasarkan penelitian Enok Nurliawati di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 64 orang (50.79%), dan yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 49 orang (38.89%) dan sebagian kecil yaitu sebanyak 13 orang (10.32%) mempunyai tingkat pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (16,7%), Berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3%), Berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%).

Menurut asumsi peneliti, dari kedua hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini

menunjukkan bahwa ibu sebagian responden cukup mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan bayi baru lahir dengan baik dan benar.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Umur.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, 2013) Pada masa dewasa ditandai oleh perubahan jasmani dan mental. Kemahiran, keterampilan dan profesional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kesenian.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan umur yang berpengetahuan baik terdapat pada usia 20-35 Tahun sebanyak 4 orang (13,3%), Berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3%), berpengetahuan Kurang sebanyak 7 orang (23,3%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori umur 20-35 tahun mayoritas berpengetahuan cukup, berdasarkan teori (Budiman, 2013) Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

5.3.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Responden tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan (Wawan A, dkk, 2018). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Sesuai dengan pendapat Istiarti (2010) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang dapat dilihat dari segi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuan juga semakin luas.

berdasarkan hasil penelitian oleh Annisa di Ruang Seruni RS. PMI Kota Bogor, pada penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan kurang didominasi oleh ibu rumah tangga sebanyak (67%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan Responden tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 3 orang (10%), dan yang bekerja sebagai IRT Berpengetahuan cukup sebanyak 4 orang (13,3%).

Menurut asumsi peneliti semakin baik pekerjaan maka semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Sesuai dengan pendapat Istiarti (2000) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang dapat dilihat dari segi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuan juga semakin luas. Ibu yang bekerja sebagai wiraswasta lebih banyak mengetahui tentang perawatan

bayi baru lahir di bandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai IRT karna tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi baru lahir.

5.3.4 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Berdasarkan Penelitian dari Sri Sulasmi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara dengan kategori baik terbanyak pada kelompok berpendidikan SMA sebanyak 36 orang (55,4%), sedangkan tingkat pengetahuan kategori kurang terbanyak pada kelompok berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (12,3%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan Pendidikan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 3 orang (10%), Responden dengan pengetahuan kurang terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir Perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3,3%).

Menurut asumsi peneliti, tidak ada perbedaan antara hasil penelitian dengan teori dikarenakan Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi, ide-ide dari orang lain, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nursalam & Patriani, 2011), Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

5.3.5 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Sumber Informasi.

Menurut Istiarti (2010), pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti media massa ataupun elektronik. Kemudian semakin banyak seseorang berinteraksi dengan orang lain, maka semakin banyak informasi yang didapat.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir berdasarkan sumber informasi yang berpengetahuan baik di dapat dari teman dengan jumlah 4 orang (13,3%), dan yang berpengetahuan kurang diperoleh oleh orang tua sebanyak 5 orang (16,7%).

Berdasarkan asumsi peneliti, Sumber informasi yang diperoleh dari teman sangat berpengaruh dalam memberikan informasi bagi responden karna teman dapat membagikan pengalaman yang pernah dialami terkait perawatan bayi baru lahir.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu Primipara tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 yang berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (16,7%), Berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3%), berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (20%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula hasilnya.
2. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 berdasarkan umur responden 20-35 Tahun berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (16,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63,3%), berpengetahuan Kurang sebanyak 6 orang (20%). Semakin tua usia seseorang, maka baiknya semakin banyak informasi yang diterimanya dan semakin luas wawasannya sehingga pengetahuannya juga semakin baik.
3. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara Perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 berdasarkan Pekerjaan bahwa Ibu yang berpengetahuan baik terdapat pada Ibu

yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 3 orang (10%), yang berpengetahuan cukup pada ibu yang bekerja sebagai kurang sebanyak 1 orang (3,3%). Semakin baik pekerjaan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuannya juga akan semakin luas.

4. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara Perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 Pendidikan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 3 orang (10%), dan yang berpengetahuan cukup terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir Perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3,3%).

Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuannya juga akan semakin luas dan semakin mudah mendapatkan informasi.

5. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu primipara Perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2019 berdasarkan Sumber Informasi yang berpengetahuan baik di dapat dari temah dengan jumlah 4 orang (13,3), dan yang berpengetahuan kurang di dapat dari orang tua dengan jumlah 5 orang (16,7%). Orang tua sangat berperan dalam memberikan informasi kepada ibu primipara karna orang tua sudah jauh lebih berpengalaman lebih dulu dan dapat menjadi mentor yang baik untuk melakukan perawatan bayi baru lahir bagi ibu yang baru pertama kali memiliki bayi baru lahir.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

Pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan berdampak baik untuk memberikan informasi kepada ibu yang baru mempunyai bayi baru lahir di Desa Jaharun B Kecamatan Galang, dengan cara memberikan penyuluhan terkait perawatan bayi baru lahir yang dan benar serta mempraktekkan langsung supaya ibu lebih mudah melakukannya.

6.2.2. Bagi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, mayoritas responden berpengetahuan cukup, diharapkan kepada responden supaya tetap menambah wawasan tentang perawatan bayi baru lahir serta tetap berkolaborasi dengan petugas kesehatan terkait perawatan bayi baru lahir, Kepada responden dengan pengetahuan kurang, diharapkan tetap membangun kerjasama dengan petugas kesehatan supaya mendapat informasi terkait perawatan bayi baru lahir dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, R, Diah. T(2014). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anik M, T (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Medika
- Atikah P & Citra Setyo Dwi Andhini. T (2017). *Imunisasi dan Vaksinisasi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Kursus Pelatihan Baby Sitter Level II, *Merawat Bayi untuk baby sitter*. T (2015) : Gedung E Lantai VI, jalan jendral sudirman. Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2015.
- Bobak, T (2014). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Britagar. T (2015). *Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita* : Badan Pusat Statistik 2015.
- Budiman, R, T (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. Diakses pada tanggal 02 Februari 2019.
- Castalino, F., Nayak, B. S., & D'Souza, A. (2014). *Knowledge and practices of postnatal mothers on newborn care in Tertiary care hospital of Udupi District. Nitte University Journal of health science*, 4(2), 98.
- Creswell, Jhon. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage
- Daryanto, T (2010), *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT Gramedia
- Depkes, T (2016). *Kementrian Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan kota Medan tahun 2016*. (Online.<https://www.Depkes.go.id>)
- Depkes, T (2017). *Kementrian Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat* (Online.<https://www.Depkes.go.id>)
- Depkes, T (2017). *Kementrian Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara* (Online.<https://www.Depkes.go.id>)
- Donsu J, T (2016), *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru. (Online.<https://www.eprints.umpo.ac.id>)

- Fitriani N, T (2015), *Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba
- Grove, Susan. T (2015). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6 th Edition*. China Elsevier
- Helmy, F. E., & Bahgat, R. S. (2015). *Newborn care giving by primipara and multipara mothers at home in Tanta City. The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 73(5-6), 501-518
- Hanum M, T (2017). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Herawati, T. (2015). *Kemandirian Ibu Nifas Primipara Dan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Keperawatan Terapan, 1(1)
- Hidayat, T (2014), *Pengantar Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : CV
- Indriyani, dkk, T (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Aruzz Media
- Jenny J, T (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Lilis Lisnawati, T (2016). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. DKI Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Lowdermilk D, T (2014). *Buku ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Lyndon, S, T (2014), *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tangerang : Binarupa Aksara (Online. <https://www.eprints.undip.ac.id>)
- Marmi, T (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maryanti Dwi, Sujianti, Tri. T (2011). *Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : TIM
- Mubarok, T (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Nursallam, T (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Padilla, T (2014), *Buku ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pertiwi, M. *Gambaran pengetahuan primigravida tentang perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015*.

Polit, Denise F & Cheryl Tatano Beck. T (2012). *Nursing Researching: Generating And Assesing Evidance For Nursing Practice (9 th Ed)*. Philadephina : Lippincott Williams & Willkinis

Pratin, A. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Primipara Terhadap Perawatan Bayi Baru Lahir Di Rumah Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Mulioorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang*. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Primipara Terhadap Perawatan Bayi Baru Lahir Di Rumah Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Mulioorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang.

Ria R, T (2018). *Cara Mudah dan aman Pijat Bayi*. Jakarta Timur-Cipayung :Dunia Sehat.

Sari W. T (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi dan balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC:Jakarta

Sodikin, T (2009). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Suarisumantri, T (2017), *Filsafat Ilmu*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

UNICEF, T (2018), *Newborn Mortality*.(Online.<https://www.unicef.org>)

Utami R. T (2010). *Mengenal Asi Eksklusif*:Niaga Swadaya. Google Book.

Vivian N, T (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang Bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Herti Putriani Hulu

NIM : 022016011

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Primipara tentang Perawatan Bayi baru Lahir di Klinik Pratama Kasih Ibu desa Jaharun B Kecamatan Galang tahun 2019

Saya yang akan memberi jawaban dengan sukarela dan sejujurnya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dengan kepentingan peneliti ini. Dengan demikian surat ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui

Responden

()

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA TENTANG
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI KLINIK
PRATAMA KASIH IBU DESA
JAHARUN B
TAHUN
2019**

Petunjuk Pengisian

- 1) Bacalah pertanyaan dengan hati-hari agar mudah dimengerti
- 2) Harap mengisi pernyataan yang ada di kuisioner ini, pastikan tidak ada yang terlewatkan
- 3) Isilah data demografi ibu
- 4) Beri tanda checklist pada jawaban yang anda anggap benar
- 5) Ibu dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab isi kuisioner.

A. Data Demografi Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - D3
 - S1
 - S2
 - Lainnya
5. Pekerjaan :
6. Penghasilan :
7. Alamat :
8. Sumber Informasi :
 - Orang tua
 - Teman
 - Internet
 -

B. Pernyataan Mengenai Pengetahuan Primipara terhadap perawatan bayi Baru Lahir

1. Berilah tanda checklist pada jawaban yang ibu anggap benar
2. Jika ibu salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda checklist pada jawaban yang benar

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tali pusat bayi dapat dibersihkan dengan air hangat		
2	Tali pusat bayi dibersihkan dari pangkal tali pusat bayi ke ujung tali pusat bayi		
3	Tali pusat bayi telah dibersihkan sebaiknya dibalut dengan kassa		
4	Tali pusat bayi tidak boleh ditaburi ramuan seperti rempah-rempah		
5	Tali pusat bayi dapat dibersihkan menggunakan alkohol		
6	Bayi dimandikan menggunakan dengan air hangat		
7	Saat memandikan bayi, bayi harus dijaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga		
8	Sebelum bayi dimandikan, terlebih dahulu membersihkan BAB jika bayi mengeluarkan BAB		
9	Pijat bayi dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi		
10	Pijat bayi juga dapat dilakukan malam hari sebelum bayi tidur		
11	Pijat bayi dapat meningkatkan frekuensi menyusui bayi		
12	Ketika dilakukan pijat bayi dan bayi menangis, maka pijat bayi dihentikan		
13	Membedong bayi sebaiknya dilakukan setelah mandi		
14	Membedong bayi jangan terlalu ketat		
15	Bayi di berikan Asi setiap 2 jam sekali		
16	Posisi bayi yang tepat ketika menyusui adalah bagian kulit yang kehitaman di sekitar puting payudara harus berada di dalam mulut bayi.		
17	Salah satu keuntungan pemberian Asi pada bayi yaitu lebih praktis dan ekonomis.		
18	Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mencegah terjadinya penularan penyakit pada bayi		
19	Imunisasi BCG dapat mencegah bayi terkena penyakit TBC		
20	Pemberian Imunisasi dapat mencegah terjadinya penyakit menular pada Bayi		

Kunci Jawaban

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tali pusat bayi dapat dibersihkan dengan air hangat		✓
2	Tali pusat bayi dibersihkan dari pangkal tali pusat bayi ke ujung tali pusat bayi	✓	
3	Tali pusat bayi telah dibersihkan sebaiknya dibalut dengan kassa	✓	
4	Tali pusat bayi tidak boleh ditaburi ramuan seperti rempah-rempah	✓	
5	Tali pusat bayi dapat dibersihkan menggunakan alkohol		✓
6	Bayi dimandikan menggunakan dengan air hangat	✓	
7	Saat memandikan bayi, bayi harus dijaga agar air tidak masuk ke hidung, mulut atau telinga	✓	
8	Sebelum bayi dimandikan, terlebih dahulu membersihkan BAB jika bayi mengeluarkan BAB	✓	
9	Pijat bayi dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi	✓	
10	Pijat bayi juga dapat dilakukan malam hari sebelum bayi tidur	✓	
11	Pijat bayi dapat meningkatkan frekuensi menyusui bayi	✓	
12	Ketika dilakukan pijat bayi dan bayi menangis, maka pijat bayi dihentikan	✓	
13	Membedong bayi sebaiknya dilakukan setelah mandi	✓	
14	Membedong bayi jangan terlalu ketat	✓	
15	Bayi di berikan Asi setiap 2 jam sekali	✓	
16	Posisi bayi yang tepat ketika menyusui adalah bagian kulit yang kehitaman di sekitar puting payudara harus berada di dalam mulut bayi.	✓	
17	Salah satu keuntungan pemberian Asi pada bayi yaitu lebih praktis dan ekonomis.	✓	
18	Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mencegah terjadinya penularan penyakit pada bayi	✓	
19	Imunisasi BCG dapat mencegah bayi terkena penyakit TBC	✓	
20	Pemberian Imunisasi dapat mencegah terjadinya penyakit menular pada Bayi	✓	

Keterangan :

Benar : 1

Salah : 0

NO	Hari/tgl	Nama	Umur	Paritas	Alamat	Pekerjaan	Indikasi
1	02-01-2019	chairin	24	P2A0	Dusun II Jaharun B	IRT	Normal
2	05-01-2019	Nurlila	31	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	Normal
3	10-01-2019	Syifa	28	P3A0	Sei Putih	IRT	SC
4	11-01-2019	Lala	24	P2A0	Kotasan	IRT	SC
5	16-01-2019	Sriwulan	25	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	SC
6	28-01-2019	Indah	22	P1A0	Dusun I Jaharun A	IRT	Normal
7	04-02-2019	Lisna	24	P1A0	Dusun III Tanjung Merah	Wiraswasta	Normal
8	05-02-2019	Nurlela	30	P4A0	Petumbukkan	Wiraswasta	SC
9	07-02-2019	Fidya	20	P1A0	Dusun V Jaharun	IRT	SC
10	14-02-2019	Gilang	27	P1A0	Seikarang	IRT	Normal
11	20-02-2019	Fitri	23	P1A0	Dusun VI Jaharun	IRT	SC
12	23-02-2019	Siti	27	P3A0	Dusun I Jaharun	Wiraswasta	SC
13	25-02-2019	Vigilia	23	P1A0	Jaharun B	PNS	Normal
14	27-02-2019	Putri	25	P2A0	kotasan	IRT	SC
15	03-03-2019	sinar	27	P3A0	Sei Putih	IRT	SC
16	04-03-2019	Vike	22	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	Normal
17	08-03-2019	Anne	21	P1A0	Dusun I Jaharun B	Wiraswasta	SC
18	08-03-2019	Olla	24	P2A0	Dusun II Jaharun B	Wiraswasta	SC
19	09-03-2019	Nuraida	24	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	Normal
20	09-03-2019	Pitri	21	P2A0	Dusun I Jaharun B	IRT	SC
21	10-03-2019	Nirafni	23	P1A0	Sei Putih	IRT	SC
22	10-03-2019	Ratna	22	P1A0	Sei Putih	IRT	SC
23	12-03-2019	Dini	21	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	Normal
24	14-03-2019	Ani	24	P2A0	Dusun I Jaharun A	Wiraswasta	SC
25	14-03-2019	Ade	28	P1A0	Petumbukkan	Wiraswasta	SC
26	15-03-2019	Rusmaid	25	P1A0	Dusun III Jaharun B	IRT	SC
27	16-03-2019	Devi	22	P1A0	Dusun I Jaharun B	IRT	SC
28	17-03-2019	Fitriani	22	P1A0	kotasan	Wiraswasta	Normal
29	19-03-2019	Rini	24	P2A0	Seikarang	Wiraswasta	SC
30	21-03-2019	Ratna	23	P1A0	Kotasan	IRT	SC
31	22-03-2019	Juni	26	P1A0	Dusun III Jaharun B	IRT	SC
32	25-03-2019	Zukaina	27	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	SC

33	27-03-2019	Ranti	27	P1A0	Dusun I Jaharun B	IRT	Normal
34	01-04-2019	Yuliana	28	P1A0	Dusun I Jaharun B	Wiraswasta	SC
35	01-04-2019	Nurdiah	25	P2A1	Kotasan	Wiraswasta	SC
36	04-04-2019	Siska	23	P1A0	Dusun I Jaharun B	Wiraswasta	SC
37	05-04-2019	Riska	24	P1A0	Kotasan	IRT	SC
38	06-04-2019	Cindy	24	P1A0	Dusun I Jaharun B	IRT	Normal
39	10-04-2019	Susanti	26	P3A0	Kotasam	Wiraswasta	SC
49	11-04-2019	Juliana	23	P1A0	Dusun I Jaharun B	Wiraswasta	SC
41	12-04-2019	Ratni	22	P1A0	Dusun II	IRT	Normal
42	15-04-2019	lidy	21	P1A0	Dusun I Jaharun B	IRT	SC
43	19-04-2019	Rini	22	P1A0	Dusun II Jaharun B	IRT	SC
44	20-04-2019	Resti	27	P3A0	Seiputih	IRT	SC
45	26-04-2019	Putri	22	P2A0	Dusun II Jaharun B	IRT	SC
46	29-04-2019	Sutri	26	P2A0	Seikarang	IRT	SC

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	20

Correlations

[illegible]

	Pearson Correlation	.413 ⁺	.493 ^{**}	.457 ⁺	.381 ⁺	.334	1	.457 ⁺	.321	.144	.312	.934 ^{**}	.202	.413 ⁺	.493 ^{**}	.457 ⁺	.381 ⁺	.334	1.000 ^{**}	.457 ⁺	.321	.657 ^{**}
P6	Sig. (2-tailed)	.023	.006	.011	.038	.071		.011	.083	.448	.094	.000	.285	.023	.006	.011	.038	.071	.000	.011	.083	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.009	.357	.321	.381 ⁺	.459 ⁺	.457 ⁺	1	.457 ⁺	.144	.312	.384 ⁺	.202	.009	.357	.321	.381 ⁺	.459 ⁺	.457 ⁺	1.000 ^{**}	.457 ⁺	.561 ^{**}
P7	Sig. (2-tailed)	.962	.052	.083	.038	.011	.011		.011	.448	.094	.036	.285	.962	.052	.083	.038	.011	.011	.000	.011	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.413 ⁺	.629 ^{**}	.457 ⁺	.523 ^{**}	.584 ^{**}	.321	.457 ⁺	1	.548 ^{**}	.731 ^{**}	.247	.605 ^{**}	.413 ⁺	.629 ^{**}	.457 ⁺	.523 ^{**}	.584 ^{**}	.321	.457 ⁺	1.000 ^{**}	.772 ^{**}
P8	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.011	.003	.001	.083	.011		.002	.000	.188	.000	.023	.000	.011	.003	.001	.083	.011	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.598 ^{**}	.530 ^{**}	.413 ⁺	.520 ^{**}	.580 ^{**}	.144	.144	.548 ^{**}	1	.434 ⁺	.082	.802 ^{**}	.598 ^{**}	.530 ^{**}	.413 ⁺	.520 ^{**}	.580 ^{**}	.144	.144	.548 ^{**}	.659 ^{**}
P9	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.023	.003	.001	.448	.448	.002		.016	.667	.000	.000	.003	.023	.003	.001	.448	.448	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.434 ⁺	.386 ⁺	.312	.342	.429 ⁺	.312	.312	.731 ^{**}	.434 ⁺	1	.226	.484 ^{**}	.434 ⁺	.386 ⁺	.312	.342	.429 ⁺	.312	.312	.731 ^{**}	.613 ^{**}
P10	Sig. (2-tailed)	.016	.035	.094	.064	.018	.094	.094	.000	.016		.230	.007	.016	.035	.094	.064	.018	.094	.094	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11	Pearson Correlation	.355	.439 ⁺	.384 ⁺	.433 ⁺	.253	.934 ^{**}	.384 ⁺	.247	.082	.226	1	.136	.355	.439 ⁺	.384 ⁺	.433 ⁺	.253	.934 ^{**}	.384 ⁺	.247	.585 ^{**}
1	Sig. (2-tailed)	.055	.015	.036	.017	.177	.000	.036	.188	.667	.230		.473	.055	.015	.036	.017	.177	.000	.036	.188	.001

P12	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.668**	.471**	.471**	.707**	.744**	.202	.202	.605**	.802**	.484**	.136	1	.668**	.471**	.471**	.707**	.744**	.202	.202	.605**	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.009	.000	.000	.285	.285	.000	.000	.007	.473		.000	.009	.009	.000	.000	.285	.285	.000	.000
P13	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	1.000**	.396*	.279	.378*	.456*	.413*	.009	.413*	.598**	.434*	.355	.668**	1	.396*	.279	.378*	.456*	.413*	.009	.413*	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.031	.136	.039	.011	.023	.962	.023	.000	.016	.055	.000		.031	.136	.039	.011	.023	.962	.023	.000
P14	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.396*	1.000**	.493**	.476**	.542**	.493**	.357	.629**	.530**	.386*	.439*	.471**	.396*	1	.493**	.476**	.542**	.493**	.357	.629**	.751**
	Sig. (2-tailed)	.031	.000	.006	.008	.002	.006	.052	.000	.003	.035	.015	.009	.031		.006	.008	.002	.006	.052	.000	.000
P15	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.279	.493**	1.000**	.666**	.709**	.457*	.321	.457*	.413*	.312	.384*	.471**	.279	.493**	1	.666**	.709**	.457*	.321	.457*	.734**
	Sig. (2-tailed)	.136	.006	.000	.000	.000	.011	.083	.011	.023	.094	.036	.009	.136	.006		.000	.000	.011	.083	.011	.000
P16	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.378*	.476**	.666**	1.000**	.877**	.381*	.381*	.523**	.520**	.342	.433*	.707**	.378*	.476**	.666**	1	.877**	.381*	.381*	.523**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.039	.008	.000	.000	.000	.038	.038	.003	.003	.064	.017	.000	.039	.008	.000		.000	.038	.038	.003	.000
P17	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Pearson Correlation	.456*	.542**	.709**	.877**	1.000**	.334	.459*	.584**	.580**	.429*	.253	.744**	.456*	.542**	.709**	.877**	1	.334	.459*	.584**	.848**



	Sig. (2-tailed)	.011	.002	.000	.000	.000	.071	.011	.001	.001	.018	.177	.000	.011	.002	.000	.000		.071	.011	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.413 [*]	.493 ^{**}	.457 [*]	.381 [*]	.334	1.000 ^{**}	.457 [*]	.321	.144	.312	.934 ^{**}	.202	.413 [*]	.493 ^{**}	.457 [*]	.381 [*]	.334	1	.457 [*]	.321	.657 ^{**}
P18	Sig. (2-tailed)	.023	.006	.011	.038	.071	.000	.011	.083	.448	.094	.000	.285	.023	.006	.011	.038	.071		.011	.083	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.009	.357	.321	.381 [*]	.459 [*]	.457 [*]	1.000 ^{**}	.457 [*]	.144	.312	.384 [*]	.202	.009	.357	.321	.381 [*]	.459 [*]	.457 [*]	1	.457 [*]	.561 ^{**}
P19	Sig. (2-tailed)	.962	.052	.083	.038	.011	.011	.000	.011	.448	.094	.036	.285	.962	.052	.083	.038	.011	.011		.011	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.413 [*]	.629 ^{**}	.457 [*]	.523 ^{**}	.584 ^{**}	.321	.457 [*]	1.000 ^{**}	.548 ^{**}	.731 ^{**}	.247	.605 ^{**}	.413 [*]	.629 ^{**}	.457 [*]	.523 ^{**}	.584 ^{**}	.321	.457 [*]	1	.772 ^{**}
P20	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.011	.003	.001	.083	.011	.000	.002	.000	.188	.000	.023	.000	.011	.003	.001	.083	.011		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.620 ^{**}	.751 ^{**}	.734 ^{**}	.806 ^{**}	.848 ^{**}	.657 ^{**}	.561 ^{**}	.772 ^{**}	.659 ^{**}	.613 ^{**}	.585 ^{**}	.750 ^{**}	.620 ^{**}	.751 ^{**}	.734 ^{**}	.806 ^{**}	.848 ^{**}	.657 ^{**}	.561 ^{**}	.772 ^{**}	1
Tot al	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	30	100,0	100,0	100,0

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	20	66,7	66,7	66,7
Wiraswasta	9	30,0	30,0	96,7
PNS	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	6	20,0	20,0	20,0
SMA	23	76,7	76,7	96,7
Perguruan Tinggi	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Sumberinformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang Tua	20	66,7	66,7	66,7
Teman	9	30,0	30,0	96,7
Internet	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	5	16,7	16,7	16,7
Cukup	19	63,3	63,3	80,0
Kurang	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

umur * Pengetahuan

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
umur	20-35 tahun	5	19	6	30
Total		5	19	6	30

pekerjaan * Pengetahuan

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
pekerjaan	IRT	2	14	4	20
	Wiraswasta	3	4	2	9
	PNS	0	1	0	1
Total		5	19	6	30

Pendidikan * Pengetahuan

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SMP	2	3	1	6
	SMA	3	15	5	23
	Perguruan Tinggi	0	1	0	1
Total		5	19	6	30

Sumberinformasi * Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Sumberinformasi	Orang Tua	1	14	5	20
	Teman	4	4	1	9
	Internet	0	1	0	1
Total		5	19	6	30