

INTISARI

TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2011¹

Imyati², Kirnantoro³, Fitnaningsih⁴

Latar Belakang : Angka kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2009 adalah 9,7/1.000 kelahiran hidup. Target angka kematian bayi nasional pada tahun 2010 adalah 40/1.000 kelahiran hidup, sehingga sudah jauh melampaui target yang ditetapkan. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) Jawa Tengah pada 2009 sebesar 10,12/1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 58/1.000 kelahiran hidup, AKB Jawa Tengah sudah melampaui target.

Tujuan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah tahun 2011.

Metode : Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional*, tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Instrument penelitian adalah kuesioner, dan hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji statistik tehnik prosentase

Hasil : Tingkat pengetahuan terhadap ibu nifas di RSUD Muntilan diketahui bahwa sebanyak 32 orang (78%) ibu nifas mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir, sebanyak 9 orang (22%) mempunyai pengetahuan dalam kategori baik dan tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan dalam kategori kurang

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perawatan Bayi Baru Lahir

-
1. Judul
 2. Peneliti
 3. Dosen Stikes Alma Ata
 4. Dosen Stikes Alma Ata

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT MOTHER PRIMIPAROUS POSTPARTUM NEWBORN CARE HOSPITALS MUNTILAN IN MAGELANG DISTRICT OF 2011¹

Imyati², Kirnantoro³, Fitnaningsih⁴

Background: Infant mortality in Central Java in 2009 was 9.7 / 1,000 live births. Target national infant mortality rate in 2010 was 40/1.000 live births, so it's been far exceeded the target set. For the Infant Mortality Rate (IMR) in Central Java in 2009 of 10.12 / 1,000 live births. When compared to the indicator Healthy Indonesia 2010 amounted 58/1.000 live births, IMR Central Java has surpassed the target.

Objective: To determine the level of post-partum primiparous mothers knowledge about newborn care in Muntilan RSU Magelang Central Java in 2011. **Methods:** This type of quantitative descriptive study, with Cross Sectional approach, sampling a total sampling techniques. Instrument is a questionnaire study, and research results using statistical test analyzed percentage techniques

Results: Levels of knowledge of postpartum mothers in hospitals Muntilan known that as many as 32 people (78%) post-partum mothers have enough knowledge about newborn care, as many as 9 people (22%) have knowledge in either category and there are no respondents who have knowledge in the category of less

Conclusion: The level of knowledge of post-partum primiparous mothers on newborn care enough.

Keywords: Knowledge, Newborn Care

-
1. Title
 2. Researcher
 3. Lecturer Stikes Alma Ata
 4. Lecturer Stikes Alma Ata



**PRODI D3 ILMU KEBIDANAN
STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi D3 Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa Proposal dengan judul (*Judul PROPOSAL diisi oleh Ketua Dewan Penguji*):

*tingkat pengetahuan ibu Nipas primipara Hg perawatan
Gigi baru lahir si keud Muntian kabupat an
Magelang th 2011*

dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari *Selasa* ... tanggal *26 April 2011* ...
adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam PROPOSAL ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik PROPOSAL yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKES Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**.

Yogyakarta, *26 April 2011* yang memberi pernyataan :
Mahasiswa Prodi D3 Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta



[Handwritten signature]

(.....*M. YATI*.....)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hakikat pembangunan nasional adalah menciptakan manusia Indonesia seutuhnya serta pembangunan seluruh masyarakat Indonesia menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Oleh karena itu pembangunan dibidang kesehatan harus dilaksanakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, karena pada dasarnya pembangunan nasional dibidang kesehatan berkaitan erat dengan peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan sumber dasar dalam melaksanakan pembangunan.

Pemerintah menetapkan visi pembangunan kesehatan "Indonesia Sehat 2010" dengan harapan masyarakat Indonesia dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat menyediakan, memanfaatkan, dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan sehingga masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal. Indikator keberhasilan Indonesia sehat 2010 dinilai dari beberapa hal, antara lain jumlah bayi yang memperoleh imunisasi dasar lengkap, terbentuknya lingkungan hidup yang sehat, akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, meningkatnya umur harapan hidup, serta menurunnya angka kematian bayi dan ibu. Upaya yang telah dilakukan selama ini untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) berhasil menunjukkan perbaikan

yang sangat berarti. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 diperoleh estimasi AKB di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan AKB pada tahun 2003 sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup. Kecenderungan penurunan AKB dapat dipengaruhi oleh pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. AKB hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 untuk tiap provinsi merupakan estimasi AKB dalam periode 10 tahun sebelum survey (1998-2007). AKB terendah dimiliki oleh provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tertinggi dimiliki oleh provinsi Sulawesi Barat sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2009 adalah 9,7/1.000 kelahiran hidup. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa AKB di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, mendominasi lebih dari 75% total kematian anak di bawah 5 tahun (Dinkes DIY, 2008).

Sejak 2003, hanya terjadi sedikit perbaikan pada angka kematian bayi (AKB) Indonesia, dari 35 menjadi 34 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Kendati terus mengalami penurunan, angka kematian bayi di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Direktur Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan (Kemenkes) AKB di Indonesia masih tergolong tertinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000). Saat ini kematian bayi di Negara ini rata-rata sebesar 34 per 1.000 kelahiran

hidup (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI2007). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, penyebab kematian utama bayi adalah gangguan pernafasan (35,9%) dan berat lahir rendah (32,4%). Sementara kematian pada balita paling banyak diakibatkan diare, pneumonia, dan kekurangan gizi. Jadi, jika ingin menekan kematian bayi dan balita, fokus yang besar perlu diberikan pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia).

Angka kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2009 adalah 9,7/1.000 kelahiran hidup. Target angka kematian bayi nasional pada tahun 2010 adalah 40/1.000 kelahiran hidup, sehingga sudah jauh melampaui target yang ditetapkan. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) Jawa Tengah pada 2009 sebesar 10,12/1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 58/1.000 kelahiran hidup, AKB Jawa Tengah sudah melampaui target.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis kepada 7 orang ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir menunjukkan bahwa 3 orang ibu mempunyai pengetahuan yang kurang, 3 orang mempunyai pengetahuan yang cukup, sementara hanya 1 orang ibu yang mempunyai pengetahuan baik. Dari studi pendahuluan didapatkan permasalahan mengenai perawatan bayi baru lahir, salah satunya mengenai kurangnya pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir, pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku perawatan bayi baru lahir, bila perawatan bayi baru lahir kurang dampak yang mungkin terjadi diantaranya adalah afiksia, hipoglikemi,

hipotermi, infeksi, bahkan dapat berakibat kematian bayi. Mengingat pentingnya perawatan bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian bayi maka diperlukan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir oleh ibu bayi, maka penelitian ini mengambil judul: Tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir, dengan mengambil tempat penelitian di RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2011?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden tentang cara perawatan bayi baru lahir.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang cara memandikan bayi yang benar.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang cara perawatan tali pusat yang benar.

- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang cara pemberian ASI..
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang cara pencegahan infeksi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi ilmu pengetahuan
Memberikan sumbangan pengetahuan di bidang kesehatan khususnya tentang pengetahuan perawatan bayi baru lahir di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Jawa Tengah.
- b. Bagi peneliti lain
Penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu nifas
Dapat memotivasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir dan ketrampilan dalam memenuhi kebutuhan bayi baru lahir
- b. Bagi lahan
Bagi Direktur RSUD Muntilan Kabupaten Magelang diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam peningkatan

pelayanan kebidanan dan penentuan kebijakan yang berkaitan dengan promosi kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah ada atau berhubungan dengan tema ini sebatas pengetahuan penulis yaitu:

1. Sabariyanti (2010) “Tingkat Pengetahuan ibu Nifas primipara Tentang Memandikan dan Merawat Tali Pusat Bayi Di Bangsal Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2010” dengan metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan Cross sectional, Uji statistik menggunakan tehnik deskriptif kuantitatif dengan presentase. Perbedaan penelitian: populasi dan sampel yang digunakan.
2. Aprilina (2009) “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sewon 11 Bantul Yogyakarta Tahun 2009” dengan metode penelitian Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*
3. Purwati (2007) “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Tahun 2007” dengan metode penelitian Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*

4. Dahlia (2005) “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Normal di Wilayah Puskesmas Nglipar 1 Tahun 2005” dengan metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah : pada populasi dan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu nifas primipara di Ruang Nifas RSUD Muntilan Kabupaten Muntilan, lokasi penelitian di RSUD muntilan dan waktu penelitian pada bulan Juni - Juli 2011.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behaviour*).

Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Notoatmodjo, 2005).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005:3) membagi 6 tingkat pengetahuan. Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi

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

4) Analisis (*Analysys*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesa (*Syntesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang

ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responder kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita lihat sesuai dengan tingkatan-tingkatan diatas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi atau materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2005). Menurut Soekanto (2006) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah serangkaian kegiatan komunikasi dengan menggunakan media dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan media individu seutuhnya, dalam arti supaya dapat mengembangkan potensi fisik, emosi, sosial, sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Pendidikan tidak lepas dari proses belajar, para ahli psikologi kognitif berpendapat bahwa kegiatan belajar merupakan proses yang bersifat internal dimana setiap proses belajar dipengaruhi oleh faktor eksternal yang menghasilkan perubahan dalam pengetahuan, keterampilan dan nilai sikap. Salah satu faktor internalnya adalah keterampilan

intelektual. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula tingkat intelecttualnya. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan ([http//wikipedia.org_pendidikan](http://wikipedia.org_pendidikan)).

2) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Bentuk informasi yang didapat diperoleh berupa penyuluhan dari tenaga kesehatan, media cetak (koran, majalah, pamflet) maupun media elektronik (radio, televisi) (Notoatmodjo 2005).

3) Sosial budaya

Semua orang hidup dalam kelompok dan saling berhubungan melalui lambang-lambang khususnya bahasa. Manusia mempelajari kelakuan orang lain dilingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu yang dipikirkan, dirasakan, bertahan dengan orang lain, bahasa, kebiasaan makan, pakaian, dan sebagainya dipelajari dari lingkungan sosial budaya (Soekanto, 2006).

4) Pengalaman

Pengalaman disusun secara sistematis oleh otak, maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Soekanto, 2006). Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini

dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Faktor yang menunjang tingkat sosial ekonomi seseorang salah satunya adalah status pekerjaan. Orang dengan status sosial ekonomi rendah lebih sulit memenuhi kebutuhannya dibandingkan dengan orang yang berstatus ekonomi lebih baik, sehingga untuk menerima pengetahuan menjadi terabaikan karena orang dengan status sosial ekonomi rendah lebih terfokus pada cara untuk memenuhi kebutuhannya (Soekanto, 2006).

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling tinggi sebagai hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan dapat hidup di luar kandungan. Definisi lainnya adalah bayi yang berumur 0-28 hari (Yusuf,2009).

a. Fisiologi bayi baru lahir

Menurut Pusdiknakes (2003) perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah:

1) Perubahan sistim pernapasan / respirasi

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru.

2) Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar:

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- b) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

3) Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin , pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi

harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang BBL. Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.

4) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir 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).

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi

baru lahir. Pengaturan makanan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand.

6) Sistem kekebalan tubuh/ imun

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

b. Stimulan bayi baru lahir

Stimulasi dini adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir, bahkan sebaiknya sejak janin 6 bulan di dalam kandungan, dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua system indera. Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan, dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus-menerus, bervariasi, dengan suasana bermain dan kasih sayang, akan memacu berbagai aspek kecerdasan anak (kecerdasan multipel) yaitu kecerdasan : logiko-matematik, emosi, komunikasi bahasa (lingusitik), kecerdasan musikal, gerak (kinestetik), visuo-spasial, senirupa dll.

Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi/balita. misalnya ketika memandikan, mengganti

popok, menyusui, menyuapi makanan, menggendong, mengajak berjalan-jalan, bermain, menonton TV, di dalam kendaraan, menjelang tidur.

Stimulasi untuk bayi 0 – 3 bulan dengan cara: mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, mengulingkan bayi kekanan-kekiri, tengkurap-telentang, dirangsang untuk meraih dan memegang mainan

c. Perawatan bayi baru lahir.

Menurut Muslimatun,Wali Nur. (2010) Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.Perawatan bayi baru lahir meliputi:

1) Pemilihan Tempat Tidur yang Tepat.

Tempat tidur bayi harus hangat, diletakkan di dekat tempat tidur ibu. Tempat tidur bayi dan ibu yang bersamaan atau bayi dan ibu tidur pada satu tempat yang sama, dapat menyebabkan kematian bayi yang tidak disengaja. Ruang perawatan bayi di bagian kebidanan di sebuah rumah sakit/institusi pelayanan kesehatan, adalah tempat untuk merawat bayi bermasalah, dan bukan tempat yang tepat bagi bayi sehat.

2) Memandikan Bayi.

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan verniks kaseosa dalam tubuh bayi guna stabilitas suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya secara lambat dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan *cholorophene* tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

3) Mengenakan Pakaian Bayi.

Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Baju bayi seharusnya tidak membuat bayi berkeringat. Pakaian berlapis- lapis tidak dibutuhkan oleh bayi. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

Cara memandikan bayi

- a) Siapkan alat-alat
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah memandikan.
- c) Muka dan telinga bayi disabun dengan menggunakan kain (waslap) basah, kemudian dikeringkan dengan baik.
- d) Seluruh tubuh bayi disabun dengan menggunakan waslap yang telah diolesi sabun mulai dari dada, perut, kedua tangan/lengan, kedua kaki/tungkai, dan bagian belakang bayi.

- e) Bayi diangkat dan dikeringkan dengan handuk bersih dan lembut.
- f) Tali pusat dikeringkan.
- g) Seluruh tubuh bayi dibedaki (kecuali daerah pantat dan alat kelamin), kemudian dikenakan pakaian.

4) Perawatan Tali Pusat.

Perawatan tali pusat yang benar bayi adalah dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi. Menjaga pusar bayi agar tetap kering. Tali Pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

5) Perawatan Hidung.

Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas. Hindari memasukan gumpalan kapas ke dalam hidung bayi.

6) perawatan Mata dan Telinga.

Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi. Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam kanal/lubang telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

7) Perawatan kuku.

Jaga kuku bayi agar tetap pendek. Kuku dipotong setiap tiga atau empat kali sehari. Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi

8) Kapan Membawa Bayi ke Luar Rumah.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama satu atau dua jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari di pandangan matanya.

9) Imunisasi.

Pada 6 minggu pertama, pastikan bayi telah mendapatkan beberapa imunisasi dasar. Imunisasi BCG harus diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan. Imunisasi Hepatitis B 1 sudah diberikan segera setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B 2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi Hepatitis B 1, yaitu pada usia 1 bulan. Imunisasi Polio oral dosis awal telah diberikan setelah lahir, sebelum bayi pulang dari rumah sakit. Imunisasi Polio oral ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi polio oral pertama, yaitu usia 1 bulan. Apabila imunisasi polio diberikan dengan inactivated polio vaccine (IPV), maka diberikan pada saat bayi berusia dua bulan nanti.

10) Pemeriksaan.

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

11) Perawatan Intensif.

Bayi pada usia 6 minggu pertama yang mengalami komplikasi atau permasalahan membutuhkan perawatan intensif sesuai dengan komplikasi/masalah yang menyertai bayi.

12) Perawatan Lain.

Perawatan lain yakni perawatan kulit, kebutuhan bermain dan pemantauan berat badan. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi merupakan perilaku ibu pemeliharaan kesehatan yaitu perilaku atau usaha-usaha untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit (Notoatmojo, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam hal ini adalah perilaku ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir adalah:

1) Pengetahuan

Pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2003)

2) Pendidikan

Pendidikan pada hakikatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar

sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai persoalan termasuk persoalan kesehatan dalam rangka menekan resiko kematian. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Ini terlihat bahwa kematian bayi yang rendah dijumpai pada golongan wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi. Menurut Budi Utomo(1984) tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, hygiene, perlunya pemeriksaan kehamilan.

3) Sosial budaya

Kebiasaan atau budaya yang berlaku dimasyarakat sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir (Notoatmojo, 2003).

4) Sosial ekonomi

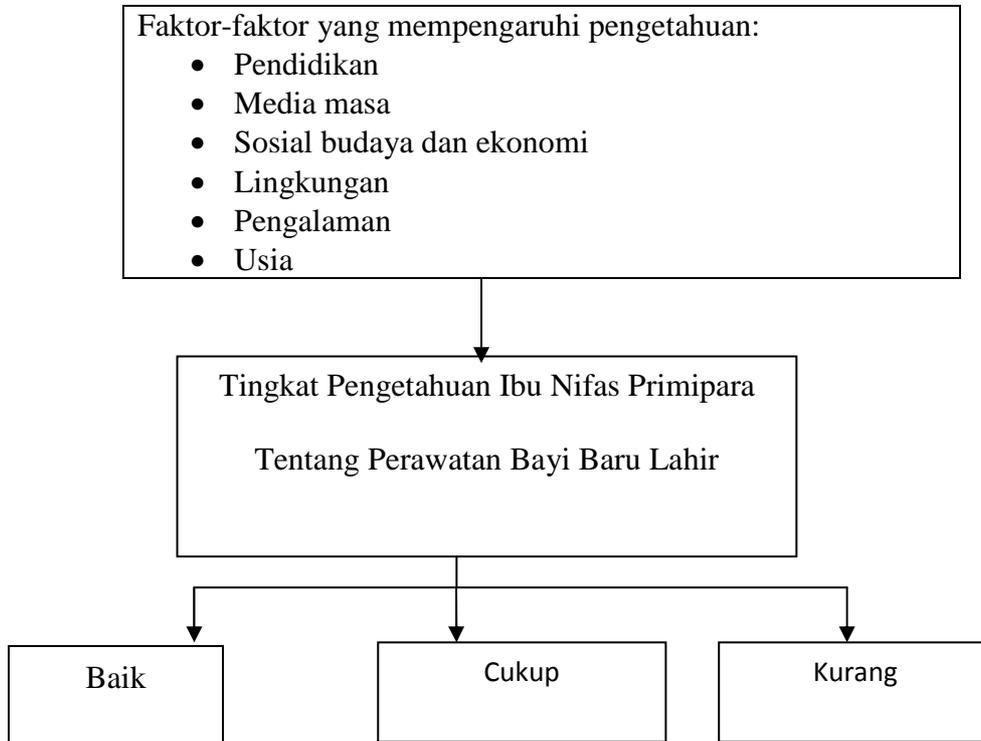
Tingkat sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan ibu untuk memenuhi berbagai kebutuhan untuk perawatan bayi baru lahir (Notoatmojo, 2003). Ibu dengan latar belakang social ekonomi yang baik mempunyai kemampuan untuk mencukupi kebutuhan hidup bayinya.

e. Dampak Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Dampak atau akibat yang dapat terjadi ketika bayi tidak memperoleh perawatan bayi yang baik dan benar adalah :

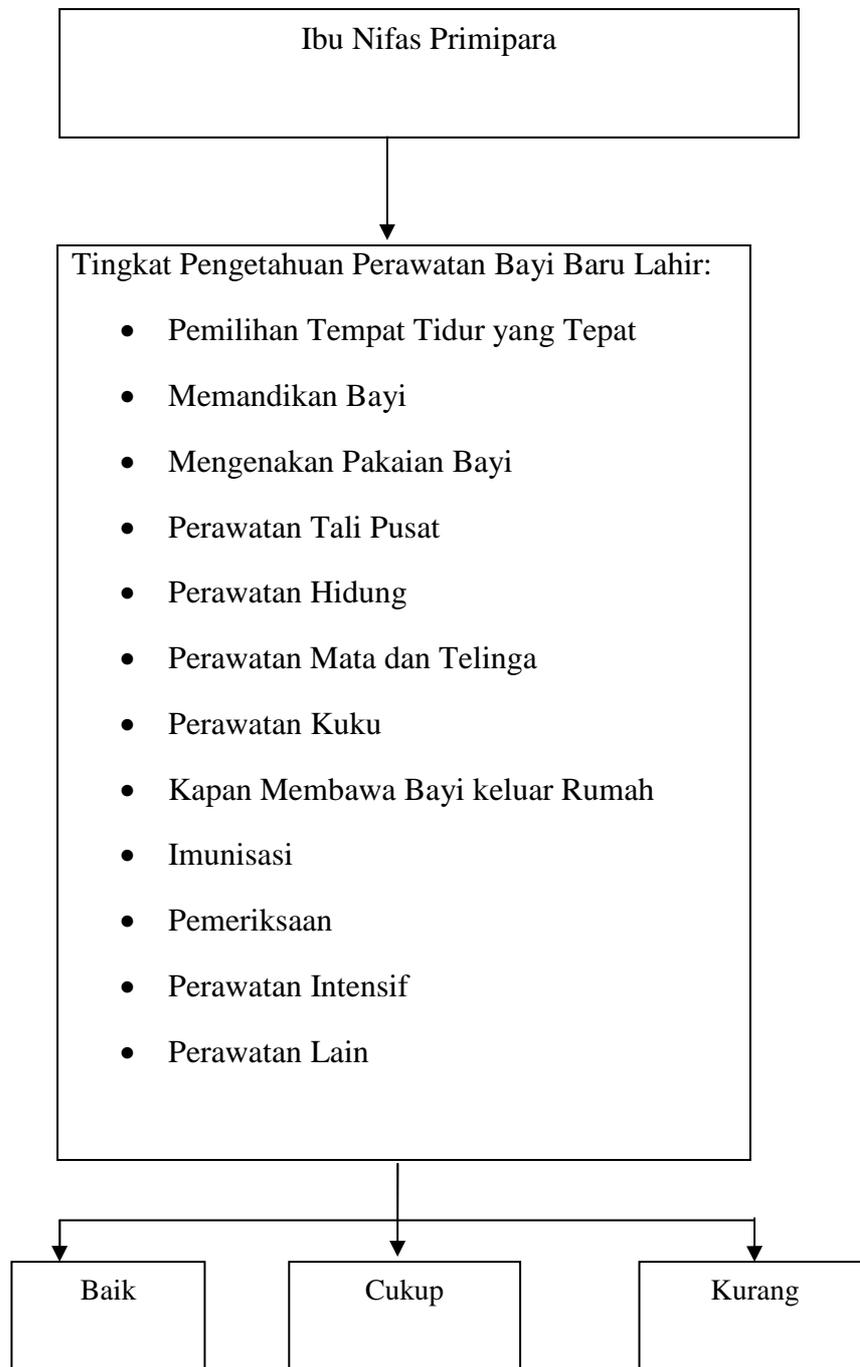
- a) Asfiksia, yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - b) Hipotermi, yaitu kehangatan bayi atau suhu badan $> 38^{\circ}$ C atau $< 36^{\circ}$ C.
 - c) Hipoglikemia, yaitu hisapan teradap ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering, berwarna hijau tua, ada lender darah dalam tinja.
 - d) Infeksi, yaitu tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
 - e) Menggigil, menangis yang tidak biasa, rewel, kejang, kejang halus.
 - f) Imunisasi yang tidak lengkap dapat mendatangkan resiko sakit bahkan kematian.
 - g) Terjadi kecacatan atau kematian karena kecelakaan bayi.
- 2) Dampak atau akibat yang dapat terjadi ketika bayi memperoleh perawatan yang baik dan benar (dampak positif) adalah :
- a) Tidak terjadi asfiksia
 - b) Tidak terjadi hipotermi yang dapat dicegah dengan menempatkan bayi baru lahir didekapan ibu.
 - c) Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa ada komplikasi.
 - d) Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang memberikan gambaran atau mendeskripsikan terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiyono, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir pada ibu nifas primipara dengan pengumpulan data dilakukan sekali saja pada saat penelitian.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* atau rancangan dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* artinya penelitian ini didalam pengumpulan datanya dilakukan dengan satu periode waktu tertentu, setiap subyek, studinya hanya satu kali pengamatan selama penelitian, maksudnya ketika memberikan kuesioner hanya satu kali saja dan tidak dilakukan ulangan (Machfoedz, 2010).

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh

peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas primipara yang mempunyai bayi usia 0-28 hari yang dirawat di RSUD Muntilan, Magelang, Jawa Tengah. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas primipara yang mempunyai bayi usia 0-28 hari yang dirawat di RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah pada tanggal 20 Juni- 20 Juli tahun 2011.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2011, ibu nifas primipara di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang berjumlah 41 orang.

D. Besar Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2007). Sampel penelitian ini diambil dengan teknik Total sampel adalah dimana seluruh jumlah populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2007). Dengan minimal sampel sekitar 30 orang sesuai ukuran sampel yang layak dalam penelitian (Sugiyono, 2007).

Sampling jenuh adalah sensus, artinya seluruh populasi diteliti. Hal ini dilakukan umumnya karena jumlah populasi sedikit, yakni kurang dari 30. Sebagai catatan penting, mengenai angka 30 dalam ilmu statistik, dianggap sebagai batasan jumlah angka sedikit. Diatas 30 dalam statistik dianggap menuju angka jumlah banyak, karena secara teori, bila dibuat kurvanya akan mendekati kurva normal. Kurva normal merupakan suatu petunjuk bahwa jumlah tersebut banyak, karena kurva normal merupakan suatu petunjuk

adanya jumlah untuk suatu fenomena alam, yang dalam jumlah besar akan selalu membentuk kurva normal (Budiarto, 2002:152)

Kriteria inklusi, adalah:

1. Bersedia menjadi responden dengan cara mengisi informed consent
2. Dapat membaca dan menulis
3. Seluruh Ibu yang mempunyai bayi 0-28 hari, di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada tanggal 20 Juni – 20 Juli 2011.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Bangsal Nifas RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah. Waktu penelitian pada tanggal 20 Juni – 20 Juli 2011

F. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dengan skala ordinal. Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai laporan tentang pribadi atau hal-hal yang diketahui. Alat ukur terdiri dari 2 bagian yaitu bagian pertama berisi identitas dan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan. Bagian kedua pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir. Pertanyaan tertutup dengan alternatif dua jawaban (benar/salah). jika jawaban benar diberi nilai atau skor 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0.

Tabel 1. Kisi-kisi kuisioner

Variabel	Dimensi	Jumlah	No Item	Jenis soal
Tingkat pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir	Rawat Gabung	6	1-6	B/S
	Memandikan Bayi	11	7-17	B/S
	Perawatan Tali Pusat	8	18-25	B/S
	ASI	7	26-32	B/S
	Pencegahan Infeksi dan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	8	33-43	B/S
	Jumlah	40		

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi (Arikunto,S, 2002).

Menurut Arikunto, S (2002) rumus korelasi " *Pearson Product Moment*" seperti berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \left(\sum [xy] - (\sum x \sum y) \right)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r = koefisien korelasi setiap item dengan skor total

x = skor pertanyaan

y = skor total

N = jumlah subjek

Xy = skor pertanyaan dikali skor total

Instrumen (kuesioner) diambil dari peneliti sebelumnya, Dahlia (2005) dan telah diuji cobakan. Data hasil uji coba diuji dengan korelasi *Pearson Product Moment* dan diuji dengan kriteria teknik kriteria total score. Skor tiap item dikorelasikan dengan total score.

Hasil uji validitas ditemukan 4 soal tidak valid karena r hitung $< r$ tabel. Ke 4 tabel tersebut adalah soal no 8, soal nomor 20, soal nomor 25 dan soal nomor 31. Jadi dalam penelitian ini pertanyaan yang dipakai berjumlah 40 soal.

2. Uji Reliabilitas

Realibilitas menunjukkan pada pengertian bahwa suatu instrumen cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto,S, 2002).

Teknik yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen adalah dengan teknik *split-half* (belah dua) dan dilanjutkan dengan rumus *Spearman Brown*, yaitu : (Sugiyono, 2005)

$$r_i = \frac{2r_b}{1+r_b}$$

Keterangan :

r_i = reliabilitas internal seluruh instrumen

r_b = korelasi *product moment* antara belahan pertama dengan belahan kedua

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $r_i = 0,8537$ mendekati angka 1 (nilai reliabilitas antara 0-1) yang berarti kuesioner handal dan dapat dipercaya untuk mengumpulkan data.

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti mengumpulkan data penelitiannya.

Cara Pengumpulan data:

- 1) Seluruh ibu nifas primipara yang telah didata dengan dibantu teman di RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah.
- 2) Seluruh ibu nifas primipara yang mempunyai bayi yang berusia 0-28 hari yang ada di RSUD Muntilan Magelang Jawa Tengah tahun 2011.
- 3) Seluruh responden dibagikan kuesioner. Setelah dibagikan diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian dan setiap responden diminta mengisi surat persetujuan bahwa bersedia menjadi responden.
- 4) Setelah kuesioner tersebut terisi, peneliti kumpulkan sesuai dengan nomor urut untuk di olah datanya.

H. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

I. Definisi Operasional

Tingkat pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir adalah kemampuan ibu nifas primipara menjawab secara benar terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang perawatan bayi baru lahir meliputi: rawat gabung, perawatan tali pusat, cara memandikan, ASI, pencegahan infeksi dan tanda bahaya bayi baru lahir yang tertuang dalam kuesioner penelitian.

Tingkat pengetahuan diukur dengan skala ordinal, tingkat pengetahuan ibu primipara tentang perawatan bayi baru lahir diukur sampai pada tingkatan memahami dan mengkategorikan menjadi 3, yaitu:

1. Pengetahuan baik apabila lebih dari 76 % jawaban responden benar.
2. Pengetahuan cukup apabila 56 sampai 75 % jawaban responden benar.
3. Pengetahuan kurang apabila kurang dari 56% jawaban responden benar.

Karakteristik adalah sifat yang melekat pada setiap ibu primipara yang membedakan antara ibu nifas primipara yang satu dengan yang lainnya, yang meliputi:

- a. Umur, adalah lama ibu primipara hidup sejak dilahirkan sampai dengan saat penelitian dilakukan yang dihitung dalam satuan tahun. Dibedakan menjadi tiga, yaitu dibawah 20 tahun, umur 20-35, dan umur diatas 35 tahun. Skala pengukuran ordinal.

- b. Pendidikan, adalah jenjang studi formal yang ditempuh ibu primipara. Dibedakan menjadi tiga, yaitu: pendidikan dasar (SD dan SMP), menengah (SMA atau sederajat), dan tinggi (diploma, sarjana, pascasarjana).
- c. Status pekerjaan, adalah aktivitas yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan. Dibedakan menjadi dua, yaitu antara yang bekerja dan tidak bekerja.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Menentukan masalah
 - b. Memilih lahan penelitian
 - c. Melakukan studi pendahuluan
 - d. Menyusun proposal
 - e. Seminar proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Uji coba kuesioner
 - b. Izin penelitian
 - c. Menyiapkan instrumen penelitian yang akan digunakan
 - d. Mendapatkan informed consent dari responden
 - e. Melakukan pengumpulan data
 - f. Melakukan pengolahan dan analisis data
3. Tahap akhir

- a. Menyusun laporan hasil penelitian
- b. Sidang atau presentasi hasil penelitian
- c. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

K. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui proses sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa kelengkapan jawaban responden dan meminta menjawab kembali apabila terdapat pertanyaan yang belum dijawab atau jawaban tidak jelas.

2. Coding

Memberikan kode terhadap jawaban responden yaitu kode 1 untuk jawaban benar dan kode 0 untuk jawaban salah.

3. Transferring

Memindahkan jawaban yang telah diberi kode kedalam master table.

4. Tabulating

Membuat table terhadap seluruh jawaban responden baik jawaban tentang tingkat pengetahuan maupun karakteristik secara teratur.

L. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan teknik prosentase menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Arikunto (2002):

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

Keterangan:

P: prosentase

a: jumlah jawaban benar

n: skor total

Kemudian hasil perhitungan prosentase ini dikategorikan menurut skala ordinal menjadi 3 kategori pengetahuan seperti yang dikemukakan oleh Nursalam (2003) yaitu:

1. Pengetahuan baik apabila diatas 76% jawaban responden benar
2. Pengetahuan cukup apabila 56-76% jawaban responden benar
3. Pengetahuan kurang apabila dibawah 56% jawaban responden benar

Pengolahan data akan memanfaatkan program SPSS agar proses pengolahan data dapat lebih cepat, mudah dan akurat. Data yang telah masuk kedalam master table kemudian diolah hingga memperoleh output berupa distribusi frekuensi.

M. Penyajian Data

Data tentang karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan), dan tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk grafik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1994. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI.2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan dan JICA, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI.2008.*Pelatihan Klinik Asuhan Prsalinan Normal*. JNPKKR, Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Undang-Undang Pendidikan Nasional*. Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Komite Medis RS Dr. Sardjito. 2005. *Standar Pelayanan Medis RS. Dr Sardjito. Yogyakarta*. Medika Fakultas Kedokteran UGM.
- Machfoedz,1.2008.*Metodologi Penelitian*.Fitramaya, Yogyakarta.
- Muslimatun,Wali Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Pusdiknakes. 2003.*Asuhan BBL*, Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO
- Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*.Alfabeta: Bandung.
- Sudijono, Anas. 2006. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Widayatun, TS. 1999. *Ilmu Prilaku, Cetakan pertama*. CV Sagung Seto: Jakarta.

lampiran

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ibu

Responden/ ibu nifas primipar

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya adalah mahasiswa STIKES ALMA ATA yang bermaksud untuk mengadakan penelitian mengenai **“TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2011”**, sehubungan dengan tugas akhir saya dalam rangka memperoleh gelar ahli madya kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu sekalian untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner ini, segala informasi yang disertakan dari kuesioner ini tidak akan dipublikasikan dan disebar luaskan.

Demikian kuesioner ini saya ajukan, atas perhatiannya, waktu dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alikum Wr. Wb

Yogyakarta, April 2011

Hormat saya

Imyati

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Mengatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian, atas nama mahasiswi akademi kebidanan STIKES Alma Ata dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2011” .

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya.

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

I. Identitas

Isilah data di bawah ini dengan sebenar-benarnya

Nama ibu :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pengertian rawat gabung adalah bayi dirawat dalam satu kamar.		
2	Ibu dan bayinya segera dirawat bersama dalam satu kamar.		
3	Manfaat bayi dirawat gabung adalah untuk memenuhi kecukupan ASI serta ibu dapat mengetahui dan mengenal perubahan pada bayinya.		
4	Keuntungan rawat gabung adalah untuk mencegah dan mengurangi infeksi silang.		
5	Manfaat rawat gabung lainnya adalah dapat mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anaknya.		
6	Keuntungan rawat gabung lainnya adalah dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu, terutama ibu nifas primipara.		
7	Pengertian memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi menggunakan air hangat dan sabun dengan menyiram atau memasukkan kedalam air.		
8	Memandikan menggunakan air hangat dan sabun tanpa menyiram atau memasukkan kedalam air adalah ternasuk pengertian memandikan bayi.		
9	Membersihkan kulit dari darah dan cairan ketuban termasuk tujuan memandikan bayi.		
10	Tujuan memandikan bayi tidak hanya untuk membersihkan saja.		
11	Bayi dibersihkan dipisahkan segera setelah lahir.		

12	Bayi Baru Lahir harus segera dimandikan.		
13	Bayi dimandikan dengan cepat dan seaman mungkin.		
14	Persiapan memandikan bayi adalah sabun, air hangat, baju lengkap		
15	Memastikan ruangan dalam keadaan hangat adalah termasuk persiapan memandikan bayi.		
16	Cara memandikan bayi yang benar yaitu menyangga kepala sambil mengusapkan air kemuka, tali pusat, dan tubuh bayi.		
17	Meletakkan bayi pada selembur handuk adalah bagian dari cara memandikan bayi.		
18	Cara merawat tali pusat yaitu dengan alkohol.		
19	Saat memandikan bayi juga mencuci tali pusat dengan sabun kemudian dibilas.		
20	Membersihkan tali pusat cukup daerah atas saja dan tidak perlu disabun.		
21	Bila tali pusat sudah dikeringkan maka tali pusat bisa dibungkus secara ketat agar tidak terkena kotoran.		
22	Bayi dimandikan satu kali sehari.		
23	Membungkus tali pusat dengan alkohol.		
24	Membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih, merupakan cara yang efektif dan tidak menyebabkan peningkatan infeksi.		
25	Agar tali pusat cepet kering boleh dibubuhi obat ramuan tradisional (kunir).		
26	Bayi baru lahir boleh diberikan madu supaya tidak menangis		
27			
28	Memberikan ASI hanya pada saat bayi menangis.		
29	ASI sebaiknya diberikan sekurang kurangnya 3 tahun.		
30	Cara menyusui yang benar dengan cara digendong.		
31	Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu adalah salah satu dari teknik menyusui yang benar.		
32	Pemberian ASI merupakan satu satunya jalan yang paling baik untuk mengeratkan hubungan antara ibu dan bayi.		
33	Sehabis berak dan kencing, pantat dan lipatan paha dibersihkan dengan air, keringkan betul betul setiap kali		

	selesai BAK, BAB.		
34	Sebore adalah kulit berlapis-lapis (borok) pada kepala bayi.		
35	Pengobatan pada sebore dapat dilakukan dengan cara menggosok pelan-pelan kulit kepala dengan minyak sayur lepas.		
36	Pada bayi sering timbul bercak-bercak putih lidah, gusi, langit-langit yang disebut moniliasis.		
37	Salah satu tanda bayi yang terkena moniliasis, adalah susah menetek atau menerima makanan.		
38	Pengobatan pada moniliasis adalah dengan cara pemberian gentian violet.		
39	Bila bayi rewel harus selalu digendong.		
40	Bayi yang rewel adalah bayi yang banyak permintaan.		

KUNCI JAWABAN

1. B

2. B

3. B

4. B

5. B

6. B

7. B

8. S

9. B

10. B

11. S

12. S

13. B

14. B

15. B

16. B

17. B

18. S

19. B

20. S

21. S

22. S

23. S

24. B

25. S

26. S

27. S

28. B

29. B

30. S

31. S

32. B

33. B

34. B

35. B

36. B

37. B

38. B

39. S

40. B

Frequencies