

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI  
PUSAT DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh:**

**NUNUNG ANGGRAINI**  
**514 01A0042**

**PROGRAM STUDI DIIIKEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI  
PUSAT DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Disusun Oleh:

**NUNUNG ANGGRAINI**  
**514 01A0042**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya  
Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas  
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**

**Hari/Tanggal :.....**

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**(Indriyani Makmun, S.ST.,M.Keb)**

**Pembimbing Pendamping**

**(Aulia Amini, SST.,M.Keb)**

## HALAMAN PENGESAHAN

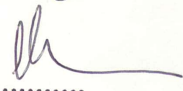
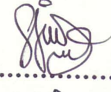

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI  
PUSAT DI PUSKESMAS TANJUNG KARANG TAHUN 2018

## KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

NUNUNG ANGGRAINI  
514 01A0042

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim : Indriyani Makmun, S.ST.,M.Keb	6/8/19	
2. Penguji I : Siti Mardiyah WD, S.Kep.,M.Kes	5/8/19	
3. Penguji II : Aulia Amini, SST.,M.Keb	5/8-19	

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Dekan,



Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.,Apt  
NIDN.0827108402

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kita kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2018”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan segenap pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Siti Mardiyah WD, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Indriyani Makmun, S.ST.,M.Keb, pembimbing utama yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. Aulia Amini, SST.,M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Para dosen pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal pengetahuan selama penulis belajar.
6. Seluruh dosen DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kasempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya. Dan semoga amal baik semua pihak mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Masa Esa.

Mataram, September 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Landasan Teori .....	6
B. Pengetahuan .....	9
C. Kerangka Teori` .....	17
D. Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>19</b>
A. Desain Penelitian.....	19
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
C. Variabel Penelitian.....	19
D. Definisi Operasional Penelitian .....	20
E. Populasi dan Sampel .....	21
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	21
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data .....	22
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>25</b>
A. Hasil Penelitian .....	25
B. Pembahasan.....	30
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>40</b>
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran.....	40

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN-LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

Table 3.1	Definisi Operasional Penelitian .....	20
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2018 .....	27
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2018 .....	28
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2018 .....	28
Tabel 4.4.	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2018.....	29
Tabel 4.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2018 .....	29

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Master Tabel



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2018

**ABSTRAK**

Nunung Anggraini\*, Indriyani Makmun \*\*, Aulia Amini \*\*

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT DI  
PUSKESMAS TANJUNG KARANG TAHUN 2018**

**(x + 51 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 5 lampiran)**

Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematuritas dan BBLR (29%), asfiksia (gangguan pernapasan) bayi baru lahir (27%), tetanus neonatus (10%) (infeksi tali pusat) dan masalah pemberian ASI (20%) (Harahap, 2009). Sedangkan jumlah angka kematian bayi di Provinsi NTB pada tahun 2013-2014 adalah 1.162 (18,5%) bayi. Penyebab AKB di Provinsi NTB yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan dan infeksi bakteri pada bayi (Dinkes NTB, 2014). Rendahnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayinya menjadi salah satu faktor terjadinya infeksi tetanus pada bayi yang mengakibatkan kematian. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat di Puskesmas Tanjung Karang tahun 2018.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif. Ditinjau dari waktu penelitian ini berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di Puskesmas Tanjung Karang bulan Juni-Juli 2018 berjumlah 33 orang sehingga jumlah populasi seluruhnya adalah 33 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan 1) berdasarkan umur sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 19 orang (57,6%), 2) berdasarkan pendidikan yang jumlah terbesar yaitu pendidikan dasar sebanyak 18 orang (54,5%), 3) berdasarkan pekerjaan yang jumlah terbesar sebanyak 25 orang (75,8%), dan 4) berdasarkan paritas yang jumlah terbesar yaitu primipara sebanyak 21 orang (63,6%), 5) berdasarkan pengetahuan yang jumlah terbesar yaitu pengetahuannya cukup sebanyak 17 orang (51,5%)

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (80,0%) yang berada pada usia reproduksi aman, selaras dengan tingkat pengetahuannya yang cukup, namun berbanding terbalik dengan pendidikan ibu sebagian besar tingkat dasar, dan paritas primipara dan tidak bekerja. Saran : Diharapkan kepada ibu nifas menambah ilmu pengetahuan tentang perawatan tali pusat agar memiliki kesadaran yang tinggi dalam melakukan perawatan tali pusat yang benar kepada bayinya secara optimal.

---

**Kata kunci** : *Pengetahuan, Perawatan Tali Pusat*  
**Referensi** : **19 (2008-2014)**

\* Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

\*\* Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada era globalisasi yang semakin maju diharapkan bangsa Indonesia dapat menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya dalam bidang kesehatan bayi dan anak. Pemberian asuhan bayi dan anak yang tidak terpecahkan dari keluarga dan masyarakat. Berbagai peran yang terdapat dalam keluarga adalah peranan ayah, ibu dan anak, dimana fungsi pokok keluarga adalah terhadap anggota keluarganya adalah asah, asih, & asuh. Sehingga dibutuhkan peranan ibu dalam pengasuhan dan perawatan yang baik untuk bayinya. Kebanyakan perawatan bayi baru lahir yang dialami masyarakat adalah kurangnya pengetahuan dalam perawatan bayi baru lahir terutama tali pusatnya. Terutama di daerah pelosok yang merawat bayinya dengan menggunakan cara tradisional serta pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pelayanan neonatal atau bayi baru lahir (DepKes RI, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2017), AKB di Indonesia mencapai 20/1000 kelahiran hidup. Berarti setiap jam terdapat 10 bayi baru lahir meninggal, setiap hari ada 246 bayi meninggal dan setiap tahun ada 89.770 bayi baru lahir yang meninggal. Kematian bayi lahir sebesar 79% terjadi setiap minggu pertama kelahiran terutama pada saat persalinan. Sebanyak 54% terjadi pada tingkatan keluarga yang sebagian besar disebabkan tidak memperoleh layanan rujukan dan kurangnya pengetahuan keluarga akan kegawat daruratan pada bayi (SDKI 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Mataram tahun 2017 kejadian tetanus neonatus ataupun infeksi pada bayi di Puskesmas terbesar di

Kota Mataram yang paling banyak di Puskesmas Tanjung Karang sebanyak 47 kasus (7,7%) dari 614 ibu nifas, Puskesmas Karang Pule sebanyak 39 kasus (7,9%) dari 495 ibu nifas, Puskesmas Cakranegara sebanyak 23 kasus (7,9%) dari 407 ibu nifas, Puskesmas Karang Taliwang sebanyak 17 kasus (5,0%) dari 339, Puskesmas Ampenan sebanyak 13 kasus (5,7%) dari 277 ibu nifas (Dinkes Kota Mataram, 2017).

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonates (Sarwono, 2012). Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir sebaiknya dijaga tetap kering setiap hari untuk menghindari terjadinya infeksi. Bila sampai terdapat nanah dan darah berarti terdapat infeksi dan harus segera diobati (Sinsin, 2011).

Merawat tali pusat juga penting untuk mencegah tetanus neonatus, yang dapat menyebabkan kematian. Tubuh bayi yang baru lahir belum cukup kuat menangkal kuman infeksi. Karena itu, tali pusat harus dalam keadaan bersih dan tetap kering sampai tali pusat mengering, menyusut, dan lepas dari pusat bayi (Sinsin, 2013). Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit (Sarwono, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan 30 Agustus 2017 di Puskesmas Tanjung Karang, hasil wawancara peneliti terhadap 10 orang ibu

yang melahirkan diketahui 4 orang (40%) mengatakan merawat tali pusat bayinya dengan remasan daun sirih dan garam karena dianggap tidak menimbulkan bau yang kurang sedap juga tali pusat pada bayi cepat puput. Namun ada juga 4 ibu (40%) yang merawat tali pusat bayinya menggunakan kassa yang direndam alcohol, dengan alasan yang sama. Sedangkan 2 orang (20%) yang merawat tali pusat bayinya menggunakan kassa steril yang dianjurkan bidan.

Studi pendahuluan tanggal 3 April 2018 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang masalah yang ada di tempat penelitian yaitu di beberapa lingkungan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang ini adalah masih terdapatnya ibu yang menggunakan daun sirih untuk membungkus tali pusat, adapula yang menggunakan remasan daun sirih dengan garam, sehingga hal ini dapat menyebabkan infeksi. Terbukti pada tahun 2016 terjadi kematian seorang bayi akibat tetanus neonatus.

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi masalah dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat (tetanus neonatus) seperti yang disampaikan Menteri Kesehatan RI pemerintah menggunakan strategi yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan maternal dan neonatus berkualitas yang *ost-Efective* yang tertuang dalam tiga pesan kunci, yaitu (1) setiap kehamilan diberikan toksoid tetanus yang sangat bermanfaat untuk mencegah tetanus neonatus; (2) hendaknya sterilitas harus diperhatikan benar pada waktu pemotongan tali pusat demikian pula perawatan tali pusat selanjutnya; (3) penyuluhan mengenai perawatan tali pusat yang benar pada masyarakat. Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan ketiga pesan kunci tersebut

dan pencapaiannya, target yang telah ditetapkan untuk Angkat Kematian Bayi padatahun 2010 adalah 16/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti telah melakukan penelitian “Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat di PuskesmasTanjung Karang tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat diPuskesmas Tanjung Karang tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat di Puskesmas Tanjung Karang tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas di Puskesmas Tanjung Karang tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat di Puskesmas Tanjung Karang tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*Scientific*): merupakan rumus tentang manfaat hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan terkait.
2. Bagi Pengguna (*Consumen*): merupakan kepada siapa manfaat hasil penelitian.

a. Insitusi Pendidikan

Referensi dan sumber bacaan mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat di Puskesmas serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

b. Puskesmas Tanjung Karang

Masukan dalam rangka meningkatkan konseling dalam pelayanan ibu dan bayi di Puskesmas Tanjung Karang.

c. Responden

Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga apabila diketahui kelainan pada ibu secara dini dapat dilakukan tindakan lebih lanjut atau rujukan segera bila diperlukan.

d. Penelitian

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penelitian bahwa ibu nifas perlu atau harus dilakukan pengawasan untuk menghindari bahaya yang terjadi sehingga penulis dapat mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perawatan Tali Pusat**

##### **1. Pengertian Tali Pusat**

Tali pusat adalah struktur berbentuk tali kecil (Muda, 2014). Tali pusat terdiri dari bagian maternal (*desidua basalis*) dan bagian janin (*vilikorionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal ditutupi dengan membran eamniotik dan merupakan membran yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusat tidak hanya sebagai penyalur sumber dan sebagai penyaring bagi janin (Sarwono, 2015)

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan (Akbar, 2015).

Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen pada janin. Tetapi begitu bayi lahir saluran ini tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan dijepit.

Sebelum memotong tali pusat dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan seperti :

- 1) Alat pengikat tali pusat atau klem harus selalu siap sedia
- 2) Pantau kemungkinan terjadi perdarahan

## **2. Manfaat perawatan tali pusat**

Ada 3 manfaat perawatan tali pusat menurut Sarwono ( 2015) yaitu :

- a. Dapat merawat tali pusat dengan tehnik septik dan aseptik
- b. Dapat membersihkan tali pusat dan sekitarnya
- c. Dapat mencegah timbulnya infeksi oleh bakteri.

## **3. Penatalaksanaan perawatan tali pusat dengan benar**

Penatalaksanaan perawatan tali pusat yang benar adalah (Depkes, 2015):

- a. Jangan membungkus pusat atau perut ataupun mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat, nasehati keluarga untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayinya.
- b. Menutup luka tali pusat dengan dibalut kassa steril dan kering. Beri nasehat pada keluarganya sebelum penolong meninggalkan bayinya:
  - 1) Lihat popok dibawah puntung tali pusat.
  - 2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan airmatang (DTT/ Desinfeksi Tingkat Tinggi) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
  - 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika tali pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah ataudarah.
  - 4) Jika pusat menjadi merahatau keluar nanah maupun darah, segera rujuk bayi tersebut ke fasilitas yang mampu untuk menangani dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir secara lengkap.



Menurut penelitian serta rekomendasi WHO (2015), cara merawat tali pusat yaitu :

Cukup membersihkan pangkal tali pusat menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan menggunakan alkohol. Meski demikian, praktek membersihkan tali pusat dengan alkohol juga tidak sepenuhnya dilarang karena bahkan di beberapa negara maju pun masih diterapkan. Pertimbangannya, tali pusat yang dirawat tanpa menggunakan alcohol terkadang menimbulkan aroma yang menyengat. Hal inilah yang membuat orang tua merasa khawatir. Bila orang tua ragu untuk menentukan cara mana yang akan diterapkan, lebih baik diskusikan dengan dokter.

Selama sebelum tali pusatnya puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Jangan khawatir, bayi anda tetap wangi meskipun hanya dilap saja selama seminggu. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah bagian pangkal tali pusat bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, anda harus sedikit mengangkat (bukan menarik tali pusat). Tenang saja, bayi anda tidak akan merasa sakit. Sisa air yang menempel pada tali pusat dapat dikeringkan dengan menggunakan kain kassa steril atau kapas. Setelah itu kering anginkan tali pusat. Anda dapat mengipas dengan tangan atau meniupnya untuk mempercepat pengeringan. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya

dua kali sehari selama pembalut tali pusat tidak dalam keadaan kotor atau basah.

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga dapat menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup, tutup atau ikat pada bagian atas tali pusat dengan kain kassa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat leluasa mendapat udara. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan terlepas.

#### **4. Cara penanggulangan atau pencegahan infeksi pada tali pusat**

- a. Penyuluhan bagi ibu pasca melahirkan tentang merawat tali pusat
- b. Memberikan latihan tentang perawatan tali pusat pada ibu pascapersalinan
- c. Instruksikan ibu untuk selalu memantau keadaan bayinya
- d. Lakukan perawatan tali pusat setiap hari dan setiap kali basah atau kotor (Arin & Akbar 2014).

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera pengelihatannya, indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan

akan lebih langgeng dari pada tidak didasari ilmupengetahuan (Notoatmodjo, 2015).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2015) yaitu :

### 1) Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah adasebelumnya setelah mengamati sesuatu.

### 2) Memahami

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyektersebut, tidak hanya sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

### 3) Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

### 4) Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

### 5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian dilakukan berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2015). Sedangkan menurut Huclok (dalam Azwar, 2014), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2015).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurang informasi dan kurang inat untuk membaca (Rasiatun, 2009).

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2015). Tingkat Pendidikan menurut UUSISDIKNAS N0. 20 (2005):

- 1) Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat.
- 2) Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat.
- 3) Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperanserta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010).

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya

kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecendrungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan.

c. Pekerjaan

Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Nursalam, 2009).

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2009), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Prawihardjo, 2015).

Jenis paritas yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1) Primipara

Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.

2) Multipara

Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan melahirkan dua sampai empat kali.

3) Grande Multipara

Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan lima kali atau lebih.

Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih.

Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan (Ulfah, 2014).

e. Intelegensia

Intelegensia prinsipnya mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dan cara-cara pengambilan keputusan.

#### 4. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan yang diukur dapat digolongkan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

a. Baik

Dikatakan baik jika memperoleh nilai 76%-100 %.

b. Cukup

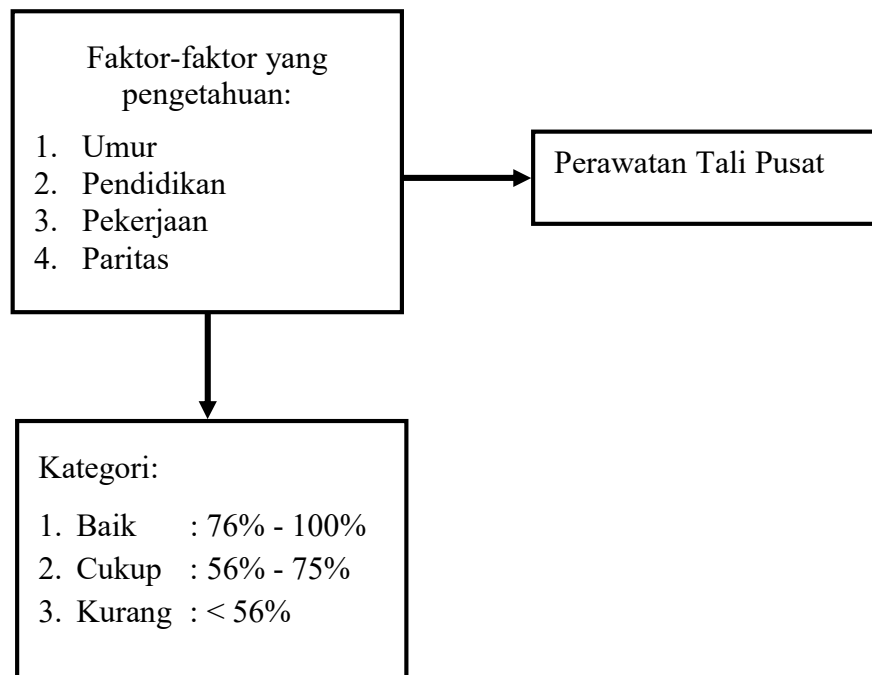
Dikatakan baik jika memperoleh nilai 56%-75%

c. Kurang

Dikatakan baik jika memperoleh nilai <56%.

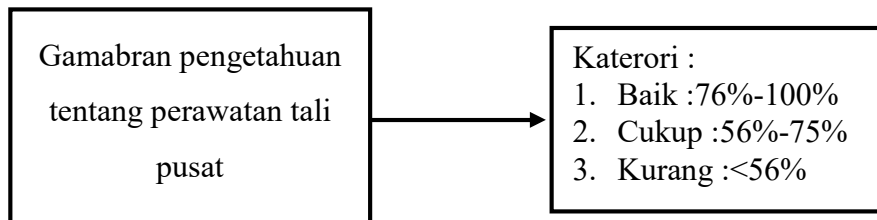


### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
(Sumber: Notoatmodjo, 2015; Sarwono, 2015; Akbar, 2014)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat mempunyai jawaban atas pernyataan peneliti. Pada penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi. Ditinjau dari waktu penelitian ini berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2015).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2018

##### 2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram.

#### **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat.

#### D. Definisi Operasional

Variabel-variabel yang membatasi ruang lingkup yang diamati atau diteliti

(Notoatmodjo, 2015)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang perawatan tali pusat	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%	Ordinal
2	Umur	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dan tahun dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh responden	Kuesioner	1. Dasar: TTSD, SD, SMP 2. Menengah: SMA 3. Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan atau aktifitas setiap hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu sampai penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grade Multipara	Ordinal

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah merupakan keseluruhan dari objek penelitian atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Semua ibu nifas di Puskesmas Tanjung Karang bulan Juni-Juli 2018 berjumlah 33 orang sehingga jumlah populasi seluruhnya adalah 33 orang.

### **1. Sampel dan Teknik pengambilan sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan diambil dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2015).

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2015). Teknik sampling yang digunakan yakni *total populasi* karena peneliti mengambil seluruh populasi menjadi sampel penelitian (Notoatmodjo, 2015). Sampel yang digunakan adalah semua ibu nifas di Puskesmas Tanjung Karang bulan Juni-Juli 2018 yang berjumlah 33 orang.

## **F. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yaitu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder.

### **1. Data primer:**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini data primer meliputi:

- a. Karakteristik ibu meliputi pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan paritas dengan cara wawancara langsung dengan pasien dengan alat bantu kuesioner diadopsi dari kuesioner penelitian Meinda (2012).
  - b. Pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat didapatkan melalui kuesioner yang diadopsi dari Meinda (2012).
2. Data sekunder:

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2016).

Data yang dikumpulkan meliputi profil tempat penelitian.

## **G. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diperoleh dengan menggunakan bantuan komputer dengan melalui beberapa tahap diantaranya Setiadi (2009):

a. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengurangi kesalahan dan kekurangannya yang ada dalam pertanyaan.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap variabel data yang dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data dengan merubah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan dengan memberi kode pada kuesioner.

## c. Umur

- 1) Kode 1 : Jika umur ibu  $< 20$  tahun
- 2) Kode 2 : Jika umur ibu 20-35 tahun
- 3) Kode 3 : Jika umur ibu  $>35$  tahun

## d. Pendidikan

- 1) Kode 1 : Jika ibu berpendidikan TTSD, SD, SMP (Dasar)
- 2) Kode 2 : Jika berpendidikan SMA (Menengah)
- 3) Kode 3 : Akademi / PT (Perguruan Tinggi)

## e. Pekerjaan

- 1) Kode 1 : Jika ibu bekerja
- 2) Kode 2 : Jika ibu tidak bekerja

## f. Kode Paritas

- 1) Kode 1 : Primipara
- 2) Kode 2 : Multipara
- 3) Kode 3 : Grande Multipara

## g. Pengetahuan

- 1) Kode 1 : Jika benar
- 2) Kode 0 : Jika salah

h. *Data Entry*

Memasukkan kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing.

i. *Tabulasi*

Pemindahan data dari master tabel kedalam tabel distribusi frekuensi pengolahan data dilakukan dengan manual.

## 2. Analisa Data

Tehnik analisa data yang dipergunakan dan penelitian ini menggunakan perhitungan statistis sederhana yaitu presentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2016).

### a. Univariat

Presentase atau proporsi akan menjadi distribusi frekuensi relative jika data digunakan adalah data kuantitatif. Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan.

Rumus yang digunakan distribusi relative yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Presentase

*f*: Frekuensi jawaban benar

N : Jumlah seluruh soal (Budiarto, 2014)