

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**SYARIFAH NABILA ASSEGAF
NIM : 21040010**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
JURUSAN ILMU KEBIDANAN
MEDIKA NURUL ISLAM
SIGLI
2022**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SYARIFAH NABILA ASSEGAF

Nim : 21040010

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, September 2022
Yang membuat pernyataan



SYARIFAH NABILA ASSEGAF
NIM : 21040010

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**SYARIFAH NABILA ASSEGAF
NIM : 21040010**

Telah Disetujui Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 07 Oktober 2022
Pembimbing

IDAWATI., SST., M.KM

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

NUR ASYIAH PUTRI HELNASARI., M.Keb, AIFO

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**SYARIFAH NABILA ASSEGAF
NIM : 21040010**

Telah disidangkan dihadapan tim penguji Skripsi
Jurusan Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 06 Desember 2022
Mengesahkan

Penguji. I : **RITA MIRDAHNI, S.ST., M.Kes**

Penguji. II : **NUR ASYIAH PUTRI HELNASARI, M.Keb, AIFO**

Pembimbing/ : **IDAWATI, SST., M.KM**
Penguji. III

Mengetahui

Ketua

STIKes Medika Nurul Islam

Ketua

Jurusan Sarjana Kebidanan

STIKes Medika Nurul Islam

Ns. NEILA FAUZIA, S.Kep. MMRS NUR ASYIAH PUTRI HELNASARI, M.Keb, AIFO

M O T T O

**“Janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan sombong
Karena sesungguhnya kamu sekali-kali tidak dapat menembus bumi
Dan sekali-kali kami tidak akan sampai setinggi gunung”
(Q.S Al-Isra : 37)**

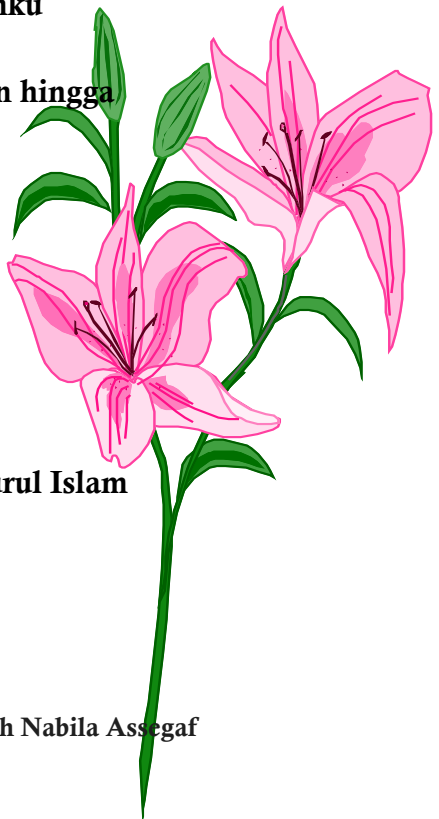
**Masa-masa telah kulewatkan
Terasa panjang dan melelahkan
Banyak kenangan turut mewarnai perjalanan waktuku
Namun satu asaku tetap kupegang teguh
Walau kadang air mata menjadi teman setiaku
Namun keyakinan di hati menjadi bingkai yang terangkai
Dalam setiap doa-doaku padamu ya Tuhan....
Kusadarkan cobaan demi cobaan
kadang menggoyahkan keyakinan itu
Setitik iman yang masih tersisa kujadikan tongkat
Untuk berpijak dalam mencapai cita-cita dan asaku**

Ayah....Ibunda....

**Tak ada kata-kata yang lebih indah
Yang dapat ku rangkai untuk mengucapkan kasihku
Karena apapun tak mampu membalas setiap
Kasih sayangmu dan cinta yang telah tcurahkan hingga
Aku dewasa**

**Dengan keikhlasan hatiku
Kupersembahkan Skripsi sederhana ini
Kepada yang mulia Ayahanda dan Ibunda,
Dan juga terima kasih buat kekasih hatiku,
Yang selalu mendampingi ku**

**kepada sahabat-sahabat seperjuangan
Serta Terima kasih kepada pembimbing,
dan para dosen – dosen pada STIKes Medika Nurul Islam
yang telah bersusah payah Membimbing
dalam mancapai cita- cita
Amin.....**



By : Syarifah Nabila Assegaf

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
6 Desember 2022**

xiv + VI BAB + 53 Halaman + 13 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran

**Syarifah Nabila Assegaf
NIM : 21040010**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITEU KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Tali pusat bayi yang baru lahir merupakan salah satu bagian yang sangat sensitif atau paling rentan untuk kolonisasi bakteri yang kadang-kadang dapat menyebabkan infeksi neonatal seperti tetanus neonatorum. Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi yang baru lahir, angka kejadian infeksi bayi baru lahir berkisar antara 24% hingga 34%. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022. Metode penelitian Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu sebanyak 32 orang. Pengambilan sampel dilakukan teknik *total sampling* sebanyak 32 orang ibu Neonatus. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 s/d 30 September 2022. Hasil penelitian didapatkan bahwa Ada pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie didapatkan p value = 0,021 ($p < 0,05$). Ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie didapatkan p value = 0,012 ($p < 0,05$). Ada pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie didapatkan p value = 0,045 ($p < 0,05$). Diharapkan dapat menjadi evaluasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayinya agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

Kata kunci : Pengetahuan, Perawatan Tali Pusat, Neonatus
Daftar pustaka : 20 Buku + 15 Jurnal (2008-2021)

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
MEDICINE NURUL ISLAM
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

THESIS

December 6, 2022

xiv + VI CHAPTER + 53 Pages + 13 Tables + 2 Schematics + 15 Appendices

**Syarifah Nabila Assegaf
NIM : 21040010**

**FACTORS AFFECTING MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT THE CARE OF
THE UNDERSTABLE LINED IN NEONATES IN THE WORK AREA OF
TITEU PUSKESMAS, PIDIE DISTRICT**

ABSTRACT

The newborn's umbilical cord is one of the parts that is very sensitive or most susceptible to bacterial colonization which can sometimes cause neonatal infections such as neonatal tetanus. The umbilical cord is the main route of entry for systemic infection in newborns, the incidence of newborn infection ranges from 24% to 34%. The aim of the study was to determine the factors that influence mothers' knowledge about umbilical cord care in neonates in the Working Area of the Titeu Public Health Center, Pidie Regency in 2022. Research method This research is an analytic study with a cross-sectional design. The population in this study were all mothers who had neonates in the Working Area of the Titeu Health Center as many as 32 people. Sampling was carried out using a total sampling technique of 32 neonate mothers. This research was conducted from 22 to 30 September 2022. The results of the study found that there was an effect of attitudes on maternal knowledge regarding umbilical cord care in neonates in the Working Area of the Titeu Health Center, Pidie Regency, p value = 0.021 ($p < 0.05$). There is an effect of education on mother's knowledge about umbilical cord care in neonates in the Working Area of the Titeu Public Health Center, Pidie Regency, with p value = 0.012 ($p < 0.05$). There is a parity effect with the mother's knowledge about umbilical cord care in neonates in the Working Area of the Titeu Public Health Center, Pidie Regency, with p value = 0.045 ($p < 0.05$). It is hoped that this can be an evaluation in increasing mother's knowledge about umbilical cord care in her baby so that infection does not occur in the baby's umbilical cord.

Keywords: Knowledge, Umbilical Cord Care, Neonates

Bibliography: 20 Books + 15 Journals (2008-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul: **“Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie”**. Untuk Pendidikan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil. Dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada bapak/ ibu terutama kepada :

1. Ns. Neila Fauzia, S.Kep. MMRS selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Nur Asyiah Putri Helnasari., M.Keb, AIFO, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam serta selaku penguji II .
3. Idawati., SST., M.KM, sebagai pembimbing yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini.
4. Rita Mirdahni, S.ST., M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal diwilayah kerjanya.
6. Para Dosen dan Staf yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada

Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

7. Suami, Ayahanda, ibunda, dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat peneliti .
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian skripsi lainnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Sigli, September 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR MOTTO/ PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Tali Pusat	7
B. Konsep Infeksi Pada Neonatus.....	15
C. Konsep Pengetahuan	19
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus	23
E. Kerangka Teori	28
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Hipotesis Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional	30
D. Cara Pengukuran Variabel.....	30
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian	32
D. Alat Pengumpulan Data	33
E. Prosedur dan Tehnik Pengumpulan Data.....	34
F. Pengolahan Data.....	34
G. Analisa Data	36

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	49

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
BIODATA PENELITI
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Nilai Validitas Pengetahuan	34
Tabel 4.2 Nilai Validitas Sikap	34
Tabel 4.3 Reliabilitas Kuesioner	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	42
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	43
Tabel 5.7 Pengaruh Sikap Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	43
Tabel 5.8 Pengaruh Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie.....	44
Tabel 5.9 Pengaruh Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie	45

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1 : Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat izin pengambilan data awal dari STIKes Medika Nurul Islam
Sigli
- Lampiran 7 : Surat Balasan pengambilan data awal dari tempat penelitian
- Lampiran 8 : Surat Uji Kuesioner dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 9 : Surat balasan Uji kuesioner Dari Puskesmas Titeu
- Lampiran 10 : Surat izin melakukan penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Sigli
- Lampiran 11 : Surat Balasan izin penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 12 : Master Tabel Hasil Uji Kuesioner
- Lampiran 13 : Output Hasil Uji Kuesioner
- Lampiran 14 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 15 : Output SPSS Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi *neonatorum* adalah infeksi bakteri umum *generalisata* yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa *neonatal*, *intranatal* dan *postnatal*. Infeksi merupakan respon tubuh terhadap infeksi yang menyebar melalui darah dan jaringan lain. Infeksi terjadi pada kurang dari satu persen bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30 persen kematian pada bayi baru lahir (Sembiring, 2019). *World Health Organization* (WHO) (2020), tetanus dan penyakit infeksi tali pusat menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus menerus diberbagai negara. Setiap tahun nya 500.000 bayi meninggal karena *tetanus neonatorum*, dan 460.000 meninggal akibat infeksi bakteri (Sulasikin, 2019).

Sesuai dengan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga bahwa masa *neonatus* menyumbang angka kematian balita terbanyak di Indonesia yaitu dari 29.322 kematian balita, 69% diantaranya terjadi pada masa *neonatus*, dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan 80% terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2020). *Case Fatality Rate* (CFR) *tetanus neonatorum* pada tahun 2014 sebesar 64,3% meningkat dibandingkan dibandingkan tahun 2013 sebesar 53,8% (Sinaga, 2020). Di Indonesia, angka kejadian infeksi bayi baru lahir berkisar antara 24% hingga 34% (Wulandini dkk, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000

kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Aceh sampai dengan Akhir tahun 2020 telah mencapai 10/1000 LH. Kondisi ini berbeda dengan tahun sebelumnya. Hal tersebut terjadi karena masih kurangnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar, disebabkan kurangnya pemahaman ibu dalam deteksi dini tanda bahaya (Profil Dinkes Prov Aceh, 2022).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2021 kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk didalamnya adalah kematian *neonatus* (0-28 hari). AKB sebesar 7,60 per 1.000 kelahiran hidup (KH) atau sebanyak 102 kasus, sedangkan AKB tahun 2020 sebesar 11,15 per 1.000 KH (121 kasus). Bila dilihat dari umur kematian bayi, kasus terbanyak terjadi pada usia 0-7 hari (61 bayi), usia 8-28 hari (Dinkes Pidie, 2021).

Kasus *tetanus neonatorum* ini terjadi karena beberapa faktor diantaranya karena perawatan tali pusat yang tidak aseptik (Medhyna, 2020). Masa *neonatal* (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Kemenkes RI, 2020).

Infeksi tali pusat terjadi sekitar 23-91% karena tali pusat tidak dirawat dengan baik bahkan berisiko terinfeksi bakteri *Basil Clostridium tetani* pada 72 jam pertama setelah kelahiran. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dalam memberikan perawatan tali pusat yang benar (Wulandini & Roza, 2018).

Faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan pada ibu *post partum* usia muda tentang perawatan tali pusat yaitu berdasarkan dari usia, pengalaman, kurangnya edukasi dan informasi yang didapatkan, yang mengakibatkan seorang

ibu usia muda memiliki pengetahuan dan informasi yang rendah tentang perawatan tali pusat yang didapatkan, sehingga dari hal tersebut bisa menyebabkan memicu terjadinya infeksi pada tali pusat. Untuk menghindari sebelum terjadinya infeksi, ditegaskan perlu diberikan berupa penjelasan dan *stimulus* secara langsung yang bertujuan untuk menambahkan pengetahuan dan informasi, yang dimana akan membentuk suatu gambaran terhadap perilaku sebelum dilakukannya tindakan (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan yang rendah akan mengakibatkan ibu mengalami kesulitan dalam hal menyerap informasi mengenai cara perawatan tali pusat pada bayi (Wulandini & Roza, 2018). Perawatan tali pusat penting untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat pada bayi, tapi jaranganya ibu yang melakukan perawatan tali pusat secara aseptik maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bayi akan mengalami tetanus bahkan kematian (Sinaga, 2020).

Tali pusat bayi yang baru lahir merupakan salah satu bagian yang sangat sensitif atau paling rentan untuk kolonisasi bakteri yang kadang-kadang dapat menyebabkan infeksi neonatal seperti tetanus neonatorum. Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi yang baru lahir. Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas dan resikonya bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat (omphalitis) dan tetanus neonatorum. Selama tali pusat belum lepas (puput), tali pusat harus dirawat dengan baik, jika tidak maka tali pusat akan mengalami infeksi yang ditandai dengan basah di sekitar tali pusat, bernanah dan berbau (Wulandini & Roza, 2018).

Upaya pencegahan infeksi tali pusat merupakan tindakan sederhana yaitu tali pusat dan daerah sekitarnya dijaga tetap bersih dan kering. 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, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum (Damanik, 2019).

Jumlah kematian bayi pada tahun 2021 di Puskesmas Titeu sendiri terdapat 5 kasus kematian bayi. Meskipun infeksi tali pusat bukan termasuk penyebab AKB tertinggi, tetapi berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 bayi, dimana 7 diantaranya perawatan tali pusat dilakukan dengan membubuhi betadin (Puskesmas Titeu, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan pengkajian lebih lanjut dan menuangkannya dalam sebuah penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan bentuk kreativitas dan bentuk kepedulian terhadap kesehatan tali pusat pada neonatus dan hasil dari penelitian ini sebagai acuan untuk dijadikan penerapan selanjutnya supaya dapat dikembangkan lagi.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayinya agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya mengenai cara perawatan tali pusat yang benar.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Pengembangan ilmu pengetahuan, hasil dari penelitian ini sebagai acuan mahasiswa untuk dijadikan dasar penelitian selanjutnya supaya dapat dikembangkan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan menggunakan analisis data hingga multivariat sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tali Pusat

1. Definisi Tali Pusat

Tali pusat adalah struktur berbentuk tali kecil, 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, 2019).

Tali pusat adalah dua *arteri umbilikal* yang mengalirkan darah „kotor“ (berisi zat metabolik) dari janin ke plasenta dan sebuah *arteri umbilikal* yang mengalirkan darah segar (kaya akan oksigen dan nutrien) dari plasenta ke janin (Prawirohardjo, 2017). Biasanya setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan pengikatan tali pusat dengan menggunakan klem plastik pada tali pusat, selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2018).

2. Ciri Umum Tali Pusat

Pada tali pusat terdapat *Funiculus umbilicalis* yang terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah *umbilicus fetus* dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. *Funiculus umbilicalis* secara normal berinsersi di bagian tengah plasenta. *Funiculus umbilicalis* berbentuk seperti

tali yang memanjang dari tengah plasenta sampai ke *umbilicus fetus* dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Pada saat aterm, *Funiculus umbilicalis* panjangnya 50-55 cm, diameternya 1-2,5 cm dan berwarna putih kuning (Sarwono, 2019).

Tali pusat menjadi lebih panjang jika jumlah air ketuban pada kehamilan trimester pertama dan kedua relatif banyak, disertai dengan mobilitas bayi yang sering. Sebaliknya, jika *oligohidromnion* dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat lebih pendek. Kerugian apabila tali pusat terlalu panjang adalah dapat terjadi lilitan di sekitar leher atau tubuh janin atau menjadi ikatan yang dapat menyebabkan asfiksia karena oklusi pembuluh darah khususnya pada saat persalinan (Abata, 2017).

3. Anatomi Tali pusat

Anatomi tali pusat merupakan bagian-bagian yang terdapat pada tali pusat. Tali pusat bentuknya seperti tali. Biasanya melingkar-lingkar dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Tali pusat terlihat mengilap dan bewarna kebiru-biruan, yang menunjukkan bahwa terdapat pembuluh darah di dalamnya. Tali pusat merentang dari *umbilicus* (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm. Tali pusat dianggap berukuran pendek, jika panjangnya kurang dari 40 cm. Tali pusat yang terlalu panjang ataupun terlalu pendek mempunyai dampak yang kurang baik bagi bayi. Jika tali pusat terlalu panjang, akan beresiko terjadinya lilitan disekitar leher ataupun bagian tubuh janin lainnya. Hal ini tentunya akan berbahaya bagi kesehatan janin.

Sebaliknya, tali pusat yang terlalu pendek akan menyulitkan ketika proses persalinan berlangsung, misalnya persalinan yang tidak maju, terlepasnya plasenta dari tempatnya (*solusio placenta*), dan efek samping pada bayi yang umumnya menyebabkan hernia *umbilicalis*/ keluarnya organ dari tempat biasanya atau yang dikenal dengan burut (Riksani, 2019).

4. Struktur Tali Pusat

Menurut Riksani (2019) struktur tali pusat yaitu sebagai berikut:

a. Cairan Ketuban

Cairan ketuban atau dikenal dengan sebutan amnion menutupi tali pusat.

Di bawah balutan cairan amnion ini terlihat pembuluh-pembuluh darah yang terdapat dalam tali pusat.

b. Pembuluh darah

Pembuluh darah adalah bagian dari sistem sirkulasi yang mengangkut darah ke seluruh tubuh. Tali pusat mengandung beberapa pembuluh darah yang berperan menghubungkan antara janin dengan plasenta. Pembuluh darah tersebut yaitu 2 pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena.

Ketiga pembuluh darah ini membentuk pilinan di dalam tali pusat :

1) Pembuluh darah vena (*Vena Umbilicalis*)

Pembuluh darah vena yang terdapat di tali pusat, berperan dalam membawa oksigen dan nutrisi ke sistem peredaran darah janin dari peredaran darah ibu. Darah yang diangkut oleh pembuluh darah vena merupakan darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke janin.

2) Pembuluh darah arteri (*Arteri Umbilicalis*)

Pembuluh darah arteri yang terdapat di tali pusat, berperan dalam mengembalikan produk sisa dari janin ke plasenta. Dikatakan produk saja, karena oksigen dan segala nutrisi yang terkandung sudah diambil oleh janin, yang kemudian terdapat produk sisa yang akan dikembalikan ke peredaran darah ibu untuk diekskresikan (dikeluarkan dari tubuh).

c. *Jeli Wharton*

Jeli wharton merupakan zat yang terasa lengket dan terbuat dari *substansi gelatinosa*, mengelilingi pembuluh darah, sekaligus melindungi pembuluh darah tersebut dari tekanan. Sehingga, keberlangsungan pemberian makanan dari ibu ke janin dapat terjamin dan membantu mencegah terjadinya penekukan tali pusat. Saat *jeli wharton* terkena udara, ia akan mengembang. Tebal atau tipisnya tali pusat, bergantung pada jumlah *jeli wharton* yang melapisinya.

5. Fungsi Tali Pusat

Menurut Riksani (2019) Fungsi tali pusat:

- a. Peredaran janin dalam rahim tentu berbeda dengan peredaran darah pada bayi, anak, apalagi dewasa. Selama dalam rahim, paru-paru janin belum berfungsi dengan optimal. Sehingga fungsi pernapasan, yaitu pertukaran gas, sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui tali pusat sekitar 400 ml per menit.

- b. Tali pusat merupakan jembatan penghubung antara plasenta dan janin. Oleh karena itu, ia tidak hanya mencakup fungsi pernapasan saja, tapi seluruh aktivitas yang ada di plasenta yang dibutuhkan oleh janin, baik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, disalurkan melalui tali pusat ke janin.
- c. Selain menyalurkan zat-zat yang bermanfaat bagi tubuh, tali pusat pun berperan sebagai saluran untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa yang tidak dibutuhkan oleh janin seperti urea dan gas *karbondioksida*. Lalu, akan dikembalikan ke peredaran darah ibu yang kemudian diekskresikan/dikeluarkan dari tubuh.

6. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan yang menyebabkan pemisahan fisik dengan bayi. Kemudian, tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat dimaksudkan agar luka tali pusat tetap bersih serta tidak terkena air kencing, kotoran bayi, nanah, dan kotoran lain. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi. Berikut ini beberapa tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu ada pus atau nanah, berbau busuk, dan kulit sekitar pusat kemerahan (Ronald, 2017).

Selain karena tubuh bayi baru lahir terlihat masih begitu lemah, adanya tali pusat yang masih menempel di badan bayi, juga menjadi salah satu alasan bagi para ibu, terutama wanita yang pertama kali melahirkan merasa risi, takut, khawatir tali pusatnya akan terlepas, tidak leluasa terutama ketika

memandikan atau memakaikan pakaian, dan ketakutan lainnya sehingga membuat ibu atau keluarga tidak leluasa untuk bersentuhan dengan sang bayi (Riksani, 2019).

Perawatan tali pusat penting untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat pada bayi, tapi jaranganya ibu yang melakukan perawatan tali pusat secara aseptik maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bayi akan mengalami tetanus bahkan kematian (Sinaga, 2020).

Sebetulnya, tidak ada yang perlu dikhawatirkan untuk bersentuhan, meskipun tali pusat belum terlepas. Yang terpenting juga kebersihan selama perawatannya, hingga tali pusatnya terlepas. Menurut Riksani (2019), lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari. Namun, ada juga yang membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu sekitar 1-2 minggu. Sedangkan menurut Abata (2017), jika tali pusat bayi dirawat dengan baik dan benar, bayi terhindar dari penyakit tetanus dan radang selaput otak. Tali pusat yang sehat akan puput setelah bayi berumur 6-7 hari.

Menurut Riksani (2019) beberapa langkah perawatan tali pusat:

- a. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat.
- b. Saat memandikan bayi, usahakan agar tidak menarik tali pusat.
- c. Bungkus longgar tali pusat menggunakan kasa steril atau tali pusat dapat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apa pun (obat *antiseptic* atau *alcohol*).
- d. Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembap yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri.

- e. Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat.

Dalam hal perawatan tali pusat, terdapat beberapa penelitian yang membahas tentang perawatan tali pusat yang baik bagi bayi, salah satunya penelitian yang dilakukan Dore membuktikan adanya perbedaan perawatan antara perawatan tali pusat yang menggunakan alcohol pembersih dan dibalut kain steril. Ia menyimpulkan bahwa tali pusat yang dirawat dengan cara alami lebih cepat dalam waktu pengeringan dibandingkan dengan perawatan tali pusat menggunakan *alcohol* (Riksani, 2019).

Penelitian lainnya yang dilakukan Kurniawati menyimpulkan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan prinsip udara terbuka (tidak menutup tali pusat menggunakan kassa/pembalut), waktu yang dibutuhkan untuk mengering lebih cepat dibandingkan perawatan tali pusat dengan menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Dore dan WHO tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan *alcohol* karena bisa memperlambat proses penyembuhan dan pengeringan luka. WHO lebih lanjut menjelaskan bahwa aplikasi *antimicrobial topical*/ salep pada tali pusat masih menjadi hal yang diperdebatkan dan hasil dari beberapa penelitian masih belum disimpulkan, apakah pemberian aplikasi salep tersebut baik dalam menjaga tali pusat tetap kering (Riksani, 2019).

Perawatan tali pusat sangat penting diketahui oleh ibu terutama oleh ibu melahirkan (*post partum*) agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Yuspita, 2017).

7. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Upaya pencegahan infeksi tali pusat merupakan tindakan sederhana yaitu tali pusat dan daerah sekitarnya dijaga tetap bersih dan kering. 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, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum (Damanik, 2019).

Tali pusat yang sudah dipotong, haruslah mendapatkan perawatan yang baik agar terjaga kebersihannya dan terhindar dari kemungkinan terjadinya infeksi. Upaya untuk mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang terpenting adalah tali pusat selalu dalam keadaan bersih dan kering, serta selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Apabila hal ini tidak diperhatikan dapat menimbulkan kemungkinan terjadinya infeksi pada tali pusat tersebut (Riksani, 2019).

8. Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrisi untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat, mengeras, dan berubah warnanya menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses pelepasan tali pusat tersebut dibantu oleh paparan udara. Pembuluh *umbilikus* tetap berfungsi selama beberapa hari, sehingga resiko infeksi masih tetap tinggi sampai tali pusat terpisah. Kolonisasi area pada tali pusat tersebut dimulai

dalam beberapa jam setelah lahir akibat dari *organisme non patogenik* yang berasal dari ibu dan masuk ke bayi melalui kontak dari kulit ke kulit. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *higiene* yang buruk, teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan (Lumsden, 2019).

Pemisahan tali pusat berlanjut dipertemuan tali pusat dengan kulit *abdomen*, dengan *infiltrasi leukosit* dan kemudian digesti tali pusat. Selama proses normal ini, sejumlah kecil material mukosa keruh terkumpul ditempat pertemuan antara tali pusat dan kulit abdomen tersebut. Hal ini tanpa disadari diinterpretasikan sebagai nanah. Tali pusat menjadi basah atau lengket, tetapi hal ini juga merupakan proses fisiologi yang normal. Pemisahan harusnya selesai dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadi pelepasn tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Lumsden dkk, 2019).

B. Konsep Infeksi Pada Bayi

1. Pengertian *infeksi*

Infeksi adalah *infeksi bakteri* umum *generalisata* yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan postnatal. Infeksi merupakan respon tubuh terhadap infeksi yang menyebar melalui darah dan jaringan lain. Infeksi terjadi pada kurang dari satu persen bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30 persen kematian pada bayi baru lahir (Sembiring, 2019).

Gejala bayi yang mengalami infeksi adalah malas minum, bayi tertidur, tampak gelisah, pernafasan cepat, berat badan cepat menurun, terjadi diare dengan segala manifestasinya, panas badan bervariasi sampai meningkat, pergerakan aktivitas bayi makin menurun (Manuaba, 2017).

2. Klasifikasi infeksi

a. Menurut Sembiring (2019) pembagian infeksi menurut waktu terjadinya:

1) Infeksi dini

Infeksi dini terjadi dalam tujuh hari pertama kehidupan. Biasanya didapat dari organisme pada saluran genital ibu dan atau cairan *amnion*.

2) Infeksi lanjutan

Terjadi setelah minggu pertama kehidupan dan didapat dari lingkungan pasca lahir. Biasanya didapat dari kontak langsung atau tak langsung dengan organisme yang ditemukan dari lingkungan tempat perawatan bayi.

b. Pembagian infeksi menurut besarnya masalah Menurut Saifuddin (2018):

1) *Sepsis Neonatorum*

Sepsis Neonatorum adalah sindrom klinis yang timbul akibat *respon Systemic Inflammatory Respons Syndrome* (SIRS) yang terjadi akibat infeksi bakteri, virus, jamur ataupun parasit yang timbul pada 1 bulan pertama. *Anamnesis* yang dilakukan untuk menegakkan diagnose bayi mengalami sepsis yaitu tergantung faktor risiko mayor dan faktor risiko minor (RSUD Wangaya, 2018).

Faktor risiko mayor seperti ketuban pecah lebih dari 24 jam, Ibu demam saat *intrapartum* dimana suhu ibu lebih dari 38°C, *korioamnionitis*, denyut jantung janin menetap atau lebih dari 160 kali permenit dan ketuban berbau. Faktor risiko minor seperti ketuban pecah lebih dari 12 jam, Ibu mengalami demam saat *intrapartum* dimana suhu ibu lebih dari 37,5°C, nilai APGAR rendah, berat badan kurang dari 1500 gram, usia gestasi kurang dari 37 minggu, kehamilan ganda. keputihan yang tidak diobati, Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau tersangka ISK yang tidak diobati (RSUD Wangaya, 2018).

2) *Meningitis*

Meningitis biasanya didahului sepsis dan disertai dengan kejang, fontanel menonjol, kaku kuduk dan *opistotonus*. Setiap pasien sepsis harus dilakukan lumbal punksi. Dalam melakukan lumbal punksi penilaian *likuor serebrospinal* sangat menentukan derajat infeksi. Jika jumlah sel lebih dari 20 per mm³ dan hasil nonne dan pandy positif, dokter bisa menegaskan diagnosameningitis (Manuaba, 2017).

3) *Pneumonia*

Diagnosis *pneumonia* ditegakkan dengan pemeriksaan radiologi thoraks. Tanda dan gejala sangat khas yaitu bayi batuk, sesak nafas, kesulitan nafas, dan tampak lemah (Manuaba, 2017).

4) *Diare*

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali perhari dan berubahnya konsistensi menjadi lunak atau bahkan

cair dengan atau tanpa darah dan atau lendir berlangsung kurang dari minggu (RSUD Wangaya, 2018).

5) *Tetanus Neonatorum*

Penyebab penyakit ini ialah *clostridium tetani*. Masa inkubasi biasanya tiga sampai 10 hari. Gejala permulaan ialah kesulitan minum karena terjadi *trismus*. Mulut mencucu seperti ikan sehingga tidak dapat minum dengan baik. Kemudian dapat terjadi *spasmus otot* yang luas dan kejang umum. Leher menjadi kaku dan dapat terjadi *opistotonus*, disertai dengan suhu yang meningkat (Saifuddin, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Meliya dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 dari 262 bayi 78.6% mengalami infeksi berat dan 21,4% mengalami infeksi ringan. Penyakit tertinggi yang diderita bayi adalah *sepsis neonatorum* sebanyak 38,2%. Penelitian yang dilakukan Putra tahun 2012 di RSUP Sanglah Denpasar 42% kematian bayi disebabkan oleh infeksi berat. Hasil penelitian Aulia Rahma dkk tahun 2015 di RSUD Sidoarjo bahwa awal Januari 2015 dari 35 bayi yang lahir 17 mengalami infeksi.

3. Penyebab infeksi

a. Infeksi *bacterial*

Infeksi *perinatal* dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti *escherichia coli*, *pseudomonas pyocyaneus*, *lensielia*, *staphylococcus aureus*, dan *coccus gonococcus* (Sembiring, 2019).

b. Infeksi virus

Yang sering menyebabkan infeksi *kongenital/transplasenta* antara lain *Cytomegalo Virus* (CMV), *rubella*, *parvo virus*, *HIV*. Sedangkan yang sering menyebabkan infeksi yang didapat antara lain *herpes simplex virus*, *varicellazoster virus*, *hepatitis*, *Respiratory Syncial Virus* (RSV) (Sembiring, 2019).

c. Infeksi parasit / jamur

Sering disebabkan oleh *kandida* yang dapat bersifat infeksi lokal maupun *sistemik*, infeksi biasanya adalah infeksi yang didapat. Infeksi *kongenital* yang sering ditemukan adalah *toxoplasma* dan *syphilis*, keduanya sering menimbulkan kelainan/cacat kongenital (Sembiring, 2019).

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Mahendra, 2019).

Pengetahuan atau kognitif memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses kognitif

dapat terjadi pada saat individu memperoleh informasi mengenai objek sikap. Proses kognitif ini dapat terjadi melalui pengalaman langsung (Martina, 2021).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Masturoh, 2018).

Pengetahuan yang rendah akan mengakibatkan ibu mengalami kesulitan dalam hal menyerap informasi mengenai cara perawatan tali pusat pada bayi (Wulandini dkk, 2018). Perawatan tali pusat penting untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat pada bayi, tapi jaranganya ibu yang melakukan perawatan tali pusat secara aseptik maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bayi akan mengalami tetanus bahkan kematian (Sinaga, 2020).

Perawatan tali pusat yang baik dan benar dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan tali pusat itu sendiri. pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Sedangkan sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif dan afektif terhadap suatu objek atau stimulus. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki ibu mengenai perawatan tali pusat pada bayi baru lahir akan berpengaruh terhadap status kesehatan bayi serta pemberian informasi secara tepat dan jelas akan mengatasi ketakutan dan kekhawatiran ibu dalam merawat tali pusat pada bayi (Partesia, 2017).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Martina (2021) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau

materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

3. Alat ukur pengetahuan

Alat ukur pengetahuan dengan menggunakan kuesioner, hasil di interpretasikan dalam persentase. Menurut Rachmawati, (2019) pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% .
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% .
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% .

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus

Menurut Nursalam, (2019) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sebagai berikut umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, minat, kebudayaan, lingkungan sekitar, informasi, paritas, sikap.

1. Sikap

Menurut Notoadmodjo (2018), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu. Yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, sumber informasi (Wawan, 2017).

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri

individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap ialah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Sarwono sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespons, baik secara positif atau negatif terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau afektif (berupa perasaan senang, benci dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak (Sari, 2019).

Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Hal ini melibatkan emosi dan pendapat orang tersebut seperti setuju, tidak setuju, baik, tidak baik, senang, tidak senang, dan lain sebagainya. Disebutkan oleh Lapierre, bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah tanggapan terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2018).

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian bayi adalah kemampuan dan keterampilan bidan, kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu, bayi, balita sakit ke fasilitas kesehatan. Penyebabnya karena masih kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan pada bayi baru lahir, khususnya untuk pencegahan infeksi pada tali pusat. Upaya yang dilakukan untuk mencegah

kematian neonatus diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin dengan pertolongan persalinan bersih dan perawatan tali pusat yang higienis (Partesia, 2017).

Menurut Rachmawati, (2019) sikap dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu:

- a. Positif : Jika mendapatkan nilai $> \text{mean}$
- b. Negatif : Jika mendapatkan nilai $\leq \text{mean}$

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2019). Pendidikan dapat diraih dengan cara belajar. Baik di tingkat formal maupun non formal. Pendidikan formal dilakukan dalam sebuah sistem pembelajaran yang secara teoretik menurut Gagne dan Briggs, Instruction atau pembelajaran adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu proses belajar (peserta didik), yang berisi serangkaian peristiwa yang dirancang, disusun sedemikian rupa untuk mempengaruhi dan mendukung terjadinya proses belajar peserta didik yang bersifat internal (Lefudin 2017).

Menurut teori bahwa pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan dan pengalaman yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan

yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2017 dibagi menjadi tiga jenjang yaitu: Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, dan Pendidikan Tinggi. Ibu yang memiliki pendidikan formal atau informal rendah dapat mengalami kesulitan dalam menerima informasi kesehatan dan memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat untuk memeriksakan kehamilan dan persalinan. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan rendah kurang mengerti bagaimana cara perawatan selama hamil, bersalin, perawatan bayi, dan semasa nifas (Azizah dkk, 2017).

Menurut Sholikhah dkk, (2017) pendidikan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tinggi : Jika responden menjawab PT/ Akademi
- b. Menengah : Jika responden menjawab SMA/ Sederajat
- c. Dasar : Jika responden menjawab SD/SMP

3. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Prawihardjo, 2019). Paritas adalah istilah yang menunjukkan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang terlalu tinggi serta jarak kehamilan yang terlalu dekat akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin (BKKBN, 2017).

Paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami preeklampsia. Semakin muda kehamilan seseorang (primipara) atau semakin banyak seseorang melahirkan (Grandemultipara) akan semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklampsia. Hal ini diakibatkan oleh karena wanita hamil pertama dan dalam keadaan hamil dan berusia muda lebih cenderung rentan terhadap timbulnya preeklampsia yang diakibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan lebih diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan terkena preeklampsia lebih besar (Yenny, 2021).

Jumlah paritas yang terlalu banyak dapat memberikan dampak kesehatan baik pada ibu maupun bayi, apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi ibu untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar ibu dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir sering kali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kelahiran yang lebih lama (Nurfadillah, 2021).

Paritas adalah jumlah persalinan ibu. Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Pada primigravida pada pembentukan antibodi meningkatkan (*blocking antibodies*) atau penghambat pembentukan antibodi, belum sempurna sehingga meningkatkan

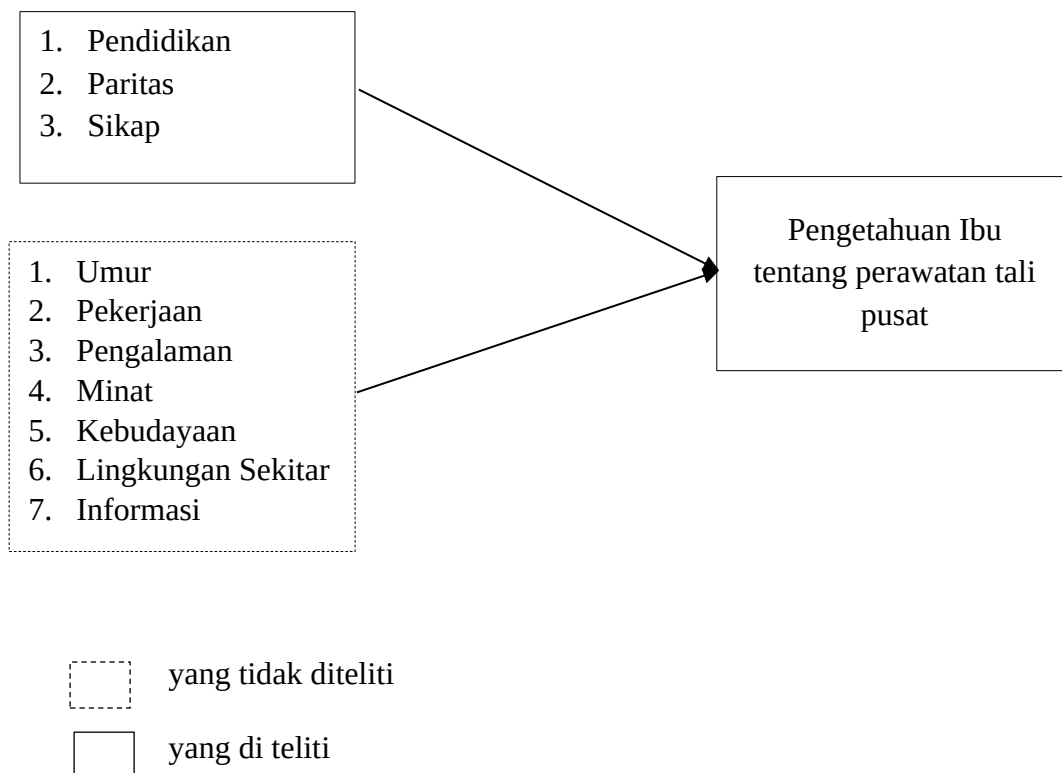
risiko pada preeklampsia, perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada kehamilan pertama (Hastuti, 2019).

Menurut Prawihardjo, (2019) Paritas dibagi 3 katagori yaitu :

- a. Primipara : jika pernah melahirkan 1 kali
- b. Multipara : jika pernah melahirkan < 4 kali
- c. Grande Multipara: jika pernah melahirkan ≥ 5 kali

E. Kerangka Teoritis

Menurut Nursalam, (2019) Kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut



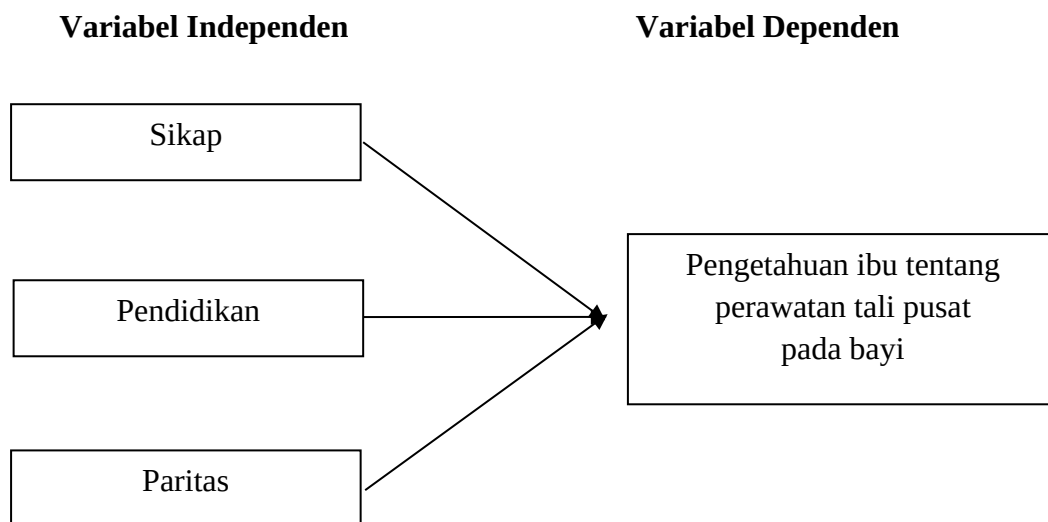
Skema 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil yang ditemukan dengan teori yang ada. Dalam penelitian ini peneliti merumuskan sebuah kerangka konsep adalah sebagai berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.
2. Ha: Ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.

3. Ha: Ada pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie tahun 2022.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel dependen						
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang perawatan tali pusat	Kuesioner	Membagi Kuesioner	Ordinal	- Baik - Cukup - Kurang
Variabel Independen						
2.	Sikap	Tanggapan reaksi ibu terhadap perawatan tali pusat	Kuesioner	Membagi Kuesioner	Ordinal	- Positif - Negatif
3.	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh ibu	Kuesioner	Membagi Kuesioner	Ordinal	- Tinggi - Menengah - Dasar
4.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu	Kuesioner	Membagi Kuesioner	Ordinal	- Primipara - Multipara - Grade Multipara

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Pengetahuan

Menurut Rachmawati, (2019) pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% (8-10 Soal).
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% (6-7 Soal).
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% (1-5 Soal).

2. Sikap

Menurut Rachmawati, (2019) sikap dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu:

- a. Positif : Jika mendapatkan nilai > 20 (6-10 Soal).
- b. Negatif : Jika mendapatkan nilai ≤ 20 (1-5 Soal).

3. Pendidikan

Menurut Sholikhah dkk, (2017) pendidikan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tinggi : Jika responden menjawab PT/ Akademi
- b. Menengah : Jika responden menjawab SMA/ Sederajat
- c. Dasar : Jika responden menjawab SD/SMP

4. Paritas

Menurut Prawihardjo, (2019) Paritas dibagi 3 katagori yaitu :

- a. Primipara : jika pernah melahirkan 1 kali
- b. Multipara : jika pernah melahirkan 2-4 kali
- c. Grade Multipara : jika pernah melahirkan ≥ 5 kali

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu sebanyak 32 orang ibu.

2. Sampel

Metode pengambilan sampel dilakukan teknik *total sampling* sebanyak 32 orang ibu.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 s/d 30 September 2022.

D. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 22 pertanyaan terdiri dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan, dan 10 pertanyaan tentang sikap. Uji yang dilakukan adalah uji coba instrument yang akan dilakukan di Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie dengan jumlah responden sebanyak 10 orang responden. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan reliabilitas, dan dianalisis dengan menggunakan komputer.

a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrument dikatakan valid berate menunjukkan alat ukur yang di pergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Adiputra, 2021). Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian (Hardani, 2020).

Uji validitas dilakukan menggunakan bantuan software SPSS menggunakan *pearson product moment* (uji r), yaitu membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Menentukan nilai r tabel dapat dilihat pada nilai r tabel hasil koefisiensi korelasi *pearson product moment* dengan menggunakan $df = n-2$, pada kemaknaan 5% (Adiputra, 2021).

Dari Uji Validitas yang telah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 10 Orang dengan $df = n-2 = 10-2 = 8$, berdasarkan tabel taraf

significancy yang diperlukan ialah 0,632 Sehingga, nilai tabel korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner harus memenuhi taraf *significancy* di atas 0,632

Tabel 4.1 Nilai Validitas pengetahuan

No soal	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,851	0, 632	Valid
No 2	0,665		Valid
No 3	0,851		Valid
No 4	0,658		Valid
No 5	0,665		Valid
No 6	0,697		Valid
No 7	0,665		Valid
No 8	0,856		Valid
No 9	0,691		Valid
No 10	0,851		Valid

Dari uji validitas yang dilakukan dengan 10 pertanyaan tentang pengetahuan semua pertanyaan r hasil > r tabel (0,632) yaitu dinyatakan valid karena r hasil > r tabel (0,632).

Tabel 4.2 Nilai Validitas Sikap

No soal	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,945	0, 632	Valid
No 2	0,779		Valid
No 3	0,647		Valid
No 4	0,678		Valid
No 5	0,890		Valid
No 6	0,674		Valid
No 7	0,779		Valid
No 8	0,678		Valid
No 9	0,684		Valid
No 10	0,890		Valid

Dari uji validitas yang dilakukan dengan 10 pertanyaan tentang sikap semua pertanyaan r hasil $>$ r tabel (0,632) yaitu dinyatakan valid karena r hasil $>$ r tabel (0,632).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai kehandalan sebagai alat ukur diantaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan menggunakan program komputer, maka nilai reliabilitas langsung dihitung (Adiputra, 2021).

Tabel 4.3 Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach's Alpha	r Tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,932	0,632	Reliabel
Sikap	0,933		Reliabel

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa uji reabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *cronbach Alpha*, maka bila r *Cronbach Alpha* lebih besar dari r tabel (0,632) maka semua variabel yang di uji dinyatakan *Reliabel*.

E. Prosedur dan Tehnik Pengumpulan Data

Adapun prosedur dan langkah- langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli dan izin dari kepala Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie. Jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti yaitu data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen, catatan dan laporan pemeriksaan responden.

F. Pengolahan Data

Menurut Kurniawan (2021) Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada kuesioner sudah lengkap, jelas dan konsisten.

2. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada data dengan merubah kata-kata/ data yang terdiri dari beberapa kategori menjadi angka/numeric 1 s.d 32. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dalam satu buku kode (*code book*)

3. *Sorting*

Peneliti memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data), misalnya menurut daerah sampel, waktu/ tanggal dan sebagainya.

4. *Entry Data*

Peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (manual) atau data base computer.

5. *Cleaning*

Peneliti melakukan pembersihan data dengan melihat tiap variabel apakah data sudah benar atau belum dengan cara pengeluaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan metode statistik deskriptif, terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel. Kemudian ditentukan persentase (P) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel (Masturoh, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa

statistik dengan menggunakan uji data kategori *chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik. Dengan ketentuan uji statistik adalah.

- a. H_a diterima dan H_o ditolak = jika $P \text{ Value} \leq 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. H_a ditolak dan H_o diterima = jika $P \text{ Value} > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai “*person chi Square*”.
- b. Jika dilakukan pengabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2, tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih besar 20%, maka digunakan nilai “*continuity correction*”.
- c. Bila pada tabel kontingensi 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai “*fisher’s exact test*”
- d. Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekusinsi harapan $\leq$ kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate’s corektion continue* atau *likerlihood ratio* (Masturoh, 2018).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Titeu merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Pidie, dengan wilayah kerjanya terdiri dari 2 kemukiman, 13 gampong dengan jumlah penduduk 9.754 jiwa, yang terdiri dari laki – laki 4.301 jiwa dan perempuan 5.453 jiwa. Dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.769 KK. Jarak dari ibu kota Kabupaten sejauh 18 Km, dengan Batas wilayah Kecamatan Pidie terdiri dari:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Pengunungan.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Bakti
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Mila
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuemala.

Fasilitas Kesehatan Puskesmas Titeu Kecamatan Titeu Kabupaten Pidie memiliki fasilitas kesehatan meliputi ruang Unit Gawat Darurat (UGD), ruang poliklinik, ruang apotik, ruang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), ruang Keluarga Berencana (KB), ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ruang laboratorium, ruang perawatan gigi, ruang kartu, ruang TU dan ruang dokter. Sedangkan jumlah tenaga medis secara keseluruhan di wilayah kerja puskesmas tersebut sebanyak 68 petugas, terdiri dari 2 tenaga dokter, 26 tenaga perawat, 21 tenaga bidan, 3 tenaga keperawatan gigi, 2 tenaga gizi, 3 tenaga laboratorium, 5 tenaga kesehatan lingkungan, 2 tenaga farmasi, 2 tenaga tata usaha, sopir 1 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	20 - 35 Tahun	22	68,8
2.	< 20 Tahun, > 35 Tahun	10	31,3
	Total	32	100

Sumber : data primer diolah tahun (2022)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur responden mayoritas berada pada kategori umur 20 - 35 Tahun sebanyak 22 responden (68,8%).

b. Pekerjaan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Bekerja	28	87,5
2.	Bekerja	4	12,5
	Total	32	100

Sumber : data primer diolah tahun (2022)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pekerjaan responden mayoritas berada pada kategori tidak bekerja sebanyak 28 responden (87,5%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	7	21,9
2.	Cukup	11	34,4
2.	Kurang	14	43,8
Total		32	100

Sumber : data primer diolah tahun (2022)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 14 responden (43,8%).

b. Sikap

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Positif	13	40,6
2.	Negatif	19	59,4
Total		32	100

Sumber : data primer diolah tahun (2022)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sikap ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus mayoritas berada pada kategori negatif sebanyak 19 responden (59,4%).

c. Pendidikan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat
Pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu
Kabupaten Pidie

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	12	37,5
2.	Menengah	18	56,3
3.	Dasar	2	6,3
Total		32	100

Sumber : data primer diolah tahun (2022)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas berada pada kategori menengah sebanyak 18 responden (56,3%).

d. Paritas

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	10	31,3
2.	Multipara	13	40,6
3.	Grandemultipara	9	28,1
Total		32	100

Sumber : data primer diolah tahun (2022)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa paritas responden mayoritas berada pada kategori multipara sebanyak 13 responden (40,6%).

3. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus

Tabel 5.7
Pengaruh Sikap Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Sikap	Pengetahuan						Total		<i>P value</i>
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Positif	4	30,8	7	53,8	2	15,4	13	100	0,021
2.	Negatif	3	15,8	4	21,1	12	63,2	19	100	
Jumlah		7	21,9	11	34,4	14	43,8	32	100	

Sumber: data primer diolah tahun (2022)

Hasil tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 responden yang sikap negatif lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 12 responden (63,2%), sedangkan dari 13 responden yang sikap positif lebih banyak yang pengetahuan cukup tentang perawatan tali pusat yaitu 7 responden (53,8%). Hasil uji statistik dengan *chi square* yang dilihat pada *Likelihood Ratio* didapatkan ρ value = 0,021 ($\rho < 0,05$), yang berarti ada pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

- b. Pengaruh Pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus

Tabel 5.8
Pengaruh Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Pendidikan	Pengetahuan						Total		P value
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Tinggi	6	50,0	4	33,3	2	16,7	12	100	0,012
2.	Menengah	1	5,6	7	38,9	10	55,6	18	100	
3.	Dasar	0	0	0	0	2	100	2	100	
Jumlah		7	21,9	11	34,4	14	43,8	32	100	

Sumber: data primer diolah tahun (2022)

Hasil tabel 5.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden yang pendidikan menengah lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 10 responden (55,6%), sedangkan dari 2 responden yang pendidikan dasar lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 2 responden (100%). Hasil uji statistik dengan *chi square* yang dilihat pada *Likelihood Ratio* didapatkan $p \text{ value} = 0,012$ ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie.

- c. Pengaruh Paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus

Tabel 5.9
Pengaruh Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

No	Paritas	Pengetahuan						Total		P value
		Baik		Cukup		Kurang				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Primipara	4	40,0	1	10,0	5	50,0	10	100	0,045
2.	Multipara	2	15,4	8	61,5	3	23,1	13	100	
3.	Grandemultipara	1	11,1	2	22,2	6	66,7	9	100	
Jumlah		7	21,9	11	34,4	14	43,8	32	100	

Sumber: data primer diolah tahun (2022)

Hasil tabel 5.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang paritas multipara lebih banyak yang pengetahuan cukup tentang perawatan tali pusat yaitu 8 responden (61,5%), sedangkan dari 9 responden yang grandemultipara lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 6 responden (66,7%). Hasil uji statistik dengan *chi square* yang dilihat pada *Likelihood Ratio* didapatkan p value = 0,045 ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Neonatus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden yang pendidikan menengah lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 10 responden (55,6%), sedangkan dari 2 responden yang pendidikan dasar lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 2 responden (100%). Hasil uji statistik dengan *chi square* yang dilihat pada *Likelihood Ratio* didapatkan p value = 0,012 ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie.

Menurut Nursalam (2018) bahwa pendidikan merupakan proses pengetahuan, sikap dan tingkah laku mengalami proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan yang beraneka ragam di masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yang berpendidikan rendah. Dengan keadaan ini mereka sulit untuk mengikuti petunjuk-petunjuk dari petugas kesehatan terutama dalam hal perilaku sehat. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang menjadi tidak memperhatikan terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya. Mereka tidak akan memperhatikan terhadap informasi yang ada karena tidak ada rasa ingin tahu.

Ibu yang memiliki pendidikan formal atau informal rendah dapat mengalami kesulitan dalam menerima informasi kesehatan dan memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat untuk memeriksakan kehamilan dan persalinan. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan rendah kurang mengerti bagaimana cara perawatan selama hamil, bersalin, perawatan bayi, dan semasa nifas (Azizah dkk, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irawati (2016) di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu *post partum* tentang perawatan tali pusat ($p\text{ value} = 0,023$). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) di Desa Bowan Kecamatan Delanggu menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat ($p\text{ value} = 0,002$).

Asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. hal ini terbukti dari hasil penelitian yang mana responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup, begitu sebaliknya responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

2. Pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 responden yang sikap negatif lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat

yaitu 12 responden (63,2%), sedangkan dari 13 responden yang sikap positif lebih banyak yang pengetahuan cukup tentang perawatan tali pusat yaitu 7 responden (53,8%). Hasil uji statistik dengan *chi square* yang dilihat pada *Likelihood Ratio* didapatkan p value = 0,021 ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

Sikap merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku atau tindakan seseorang. Sikap adalah kesiapan atau kesediaan dimana prosesnya tidak akan langsung terjadi dengan sendirinya tetapi ada beberapa tahap yaitu proses belajar. Proses belajar ini terjadi karena adanya pengalaman seseorang dengan objek tertentu dengan menghubungkan pengalaman yang satu dengan lainnya. Banyaknya pengalaman yang didapatkan bisa membantu seseorang untuk menentukan sikap terhadap tindakan yang akan seseorang lakukan (Fatimah, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Katiandagho (2017) dengan judul hubungan sikap ibu dengan pengetahuan perawatan tali pusat bayi baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan Biaro Kabupaten Sitaro didapatkan hasil menggunakan uji chi-square. Dengan melihat tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ diperoleh hasil yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, dengan nilai p 0,000.

Asumsi peneliti bahwa sikap ibu dalam melakukan perawatan tali pusat pada kategori baik dan pengetahuan juga berada pada kategori baik. Pengetahuan dan informasi yang diterima kemudian selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.

3. Pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 responden yang paritas multipara lebih banyak yang pengetahuan cukup tentang perawatan tali pusat yaitu 8 responden (61,5%), sedangkan dari 9 responden yang grandemultipara lebih banyak yang pengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat yaitu 6 responden (66,7%). Hasil uji statistik dengan *chi square* yang dilihat pada *Likelihood Ratio* didapatkan p value = 0,045 ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie

Menurut Hidayat (2005) yang menyatakan bahwa paritas adalah keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup. Dimana para wanita memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Baik diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung, namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

Menurut Arfi (2020) dikatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat. Paritas sangat berpengaruh pada pengalaman ibu dalam perawatan tali pusat, sehingga pengalaman yang didapatkan memberikan dampak terhadap pengetahuan tentang perawatan tali pusat.

Hasil yang dilakukan oleh Yana (2020) yang mendapatkan hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan pengetahuan ibu baru melahirkan tentang perawatan tali pusat bayi dengan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$). Dimana tingkat pengetahuan baik sebagian besar ditemukan pada kelompok multipara sebanyak 58.5%, sedangkan paling rendah pada kelompok primipara sebanyak 13.7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Herdiani (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngorejan Surakarta menyatakan bahwa ada hubungan paritas ibu *post partum* dengan pengetahuan tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir ($p\text{ value} = 0,041$) dan hasil penelitian Utami (2018) di Desa Bowan Kecamatan Delanggu menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat ($p\text{ value} = 0,001$).

Asumsi peneliti apabila ibu yang pernah melahirkan bayi hidup atau mempunyai anak semakin banyak, maka ibu akan lebih mengetahui tentang cara perawatan tali pusat bayi yang baik dan benar. Ibu grandemultipara yang memiliki pengetahuan baik, dikarenakan sudah banyak pengalaman untuk merawat anaknya sebelumnya. Meskipun pernah menggunakan cara tradisional dulunya yang didapatkan informasi dari orang tua maupun keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari dalam penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga hasil yang dicapai belum secara maksimal sesuai dengan yang diharapkan. Kurangnya pemahaman dari responden terhadap pertanyaan pertanyaan dalam kuesioner serta

sikap kepedulian dan keseriusan dalam menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang ada. Masalah responden dapat mengakibatkan hasil penelitian ini rentan terhadap jawaban responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Ada pengaruh sikap dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie didapatkan p value = 0,021 ($p < 0,05$).
2. Ada pengaruh pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie didapatkan p value = 0,012 ($p < 0,05$).
3. Ada pengaruh paritas dengan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie didapatkan p value = 0,045 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi evaluasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayinya agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya mengenai cara perawatan tali pusat yang benar.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Pengembangan ilmu pengetahuan, hasil dari penelitian ini sebagai acuan mahasiswa untuk dijadikan dasar penelitian selanjutnya supaya dapat dikembangkan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan menggunakan analisis data hingga multivariat sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, (2021). *Metode Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Abata (2017), *Merawat Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azizah dkk, (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, (2018). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- BKKBN, (2017). *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- Damanik, (2019). *Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 51. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.556>
- Hardani, (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, Mataram, Pustaka Ilmu
- Hastuti, (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Erlangga.
- JNPK-KR, (2018). *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 189.
- Kemenkes RI, (2020). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, (2021), *Metodelogi Penelitain Kesehatan dan Keperawatan*, Jawa Barat, Rumah Pustaka.
- Lefudin, (2017). *Belajar dan Pembelajaran Dilengkapi dengan Model Pembelajaran, Strategi Pembelajaran, Pendekatan Pembelajaran dan Metode Pembelajaran*. Yogyakarta: DeePublish.
- Lumsden dkk, (2019). *The impact of plant diseases on world chocolate production*. *Plant Health Progress*
- Mahendra, (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*, BMP.UKI, Jakarta
- Manuaba, (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Masturoh, (2018), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Martina, (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Yayasan Kita Menulis, Jakarta
- Medhyna, (2020). *Perawatan Tali Pusat Dengan Kasa Kering Terhadap Lama Pelepasan*. *Universitas Fort De Kock Bukittinggi*, 10(2), 955–960.

- Notoadmodjo, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, (2019). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Partesia, (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Perawatan Tali Pusat Di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta.
- Prawihardjo, (2019) *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. In Pelayanan Kesehatan Materanal dan Neonatal.
- Rachmawati, (2019), *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Penerbit Wineka Media, Malang.
- Wawan (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riksani (2019), *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Saifuddin, (2017). Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP;
- Sarwono, (2019). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sembiring, (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*, edisi cetakan pertama, Deepublish, Yogyakarta.
- Sinaga, (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Niar, Patumbak Tahun 2019*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2125>
- Sulasikin, (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Dengan Waktu Lepasnya Tali Pusat*. *Menara Ilmu*, XII(79), 68–72.
- World Health Organization (2020), *Antenatal Care For A Positive Oregnancy Experience*.
- Wulandini & Roza, (2018). *Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Di Posyandu Kasih Ibu Desa Penghidupan Kampar Riau 2018*. *Journal Of Midwifery Science*) P-ISSN, 2(2), 2549–2543.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																								
2	ACC Judul																								
3	Penyusunan Proposal																								
4	ACC Proposal																								
5	Seminar Proposal																								
6	Perbaikan Proposal																								
7	Penyusunan Skripsi																								
8	ACC Skripsi																								
9	Sidang Skripsi																								
10	Perbaikan Skripsi																								

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, April 2022
Penulis

IDAWATI, SST., M.KM

SYARIFAH NABILA ASSEGAF

NIM : 21040010

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU KABUPATEN PIDIE

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan skripsi ini adalah sbb :

No	Uraian	Biaya	
1.	Biaya Studi Kepustakaan		
	- Foto Copy Bahan dan Print Jurnal	Rp.	250.000
	- Foto Copy Internet	Rp.	170.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi		
	- Print Skripsi	Rp.	450.000
	- Foto Copy Skripsi untuk sidang 3 rangkap	Rp.	400.000
	- Foto Copy Kuesioner	Rp.	150.000
3.	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data		
	- Biaya Penelitian	Rp.	100.000
	- Transportasi	Rp.	300.000
	T O T A L	Rp.	1.820.000

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, September 2022
Peneliti

Idawati., SST., M.KM

Syarifah Nabila Assegaf

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : Syarifah Nabila Assegaf

Nim : 21040010

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

Syarifah Nabila Assegaf

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie” yang akan dilakukan oleh Syarifah Nabila Assegaf mahasiswi program Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, 2022
Responden

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU KABUPATEN PIDIE

A. Identitas

Nama peneliti : SYARIFAH NABILA ASSEGAF

Tanggal Penelitian : 2022

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

1. Umur :

2. Usia Bayi :

3. Alamat :

4. Pekerjaan :

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : berilah tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Perawatan tali pusat adalah membersihkan daerah sekitar tali pusat agar selalu bersih.		
2.	Perawatan tali pusat bertujuan mencegah masuknya kuman-kuman sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.		
3.	Perawatan tali pusat tidak dapat membersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat		
4.	Perawatan tali pusat dapat mencegah timbulnya infeksi oleh bakteri		
5.	Sebelum melakukan perawatan tali pusat tidak perlu mencuci tangan terlebih dahulu.		
6.	Untuk membersihkan setiap bagian dari tali pusat digunakan kapas yang masih baru.		

7.	Tali pusat dibersihkan sebanyak 1-2 kali sehari		
8.	Bila tali pusat tidak dirawat dengan baik maka akan menyebabkan infeksi		
9.	Bau tidak sedap muncul pada tali pusat menandakan bahwa tali pusat tidak terinfeksi		
10.	Perawatan tali pusat yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi pada bayi yang ditandai dengan bayi malas minum demam dan kejang		

C. Sikap

Berikan tanda *check list* (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara perawatan kering dan terbuka.				
2.	Perawatan tali pusat dilakukan pada pagi dan sore hari.				
3.	Perawatan tali pusat yang benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.				
4.	Perawatan tali pusat dilakukan hanya saat pemotongan tali pusat bayi baru lahir.				
5.	Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab dan menimbulkan resiko infeksi.				
6.	Tidak memberikan bedak dan ramuan obat tradisional pada tali pusat bayi.				

7.	Selama tali pusat belum puput, sebaiknya bayi tidak di mandikan dan cukup dilap saja dengan menggunakan waslap dan air hangat.				
8.	Perawatan tali pusat yang menggunakan obat tradisional dapat mempercepat lepasnya tali pusat.				
9.	Membungkus tali pusat dengan rapat dapat mencegah infeksi.				
10.	Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan setiap hari sampai tali pusat lepas atau puput.				

D. Pendidikan

Pendidikan terakhir ibu:

- ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

E. Paritas

Jumlah anak yang ibu miliki.....

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT
PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU KABUPATEN PIDIE**

No	Pengetahuan										Sikap									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	3	2	2	1	2	1	3	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2
3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4
4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	4
5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	2	1	1	2	2	4	1	2	1
6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2
7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2
8	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1
10	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4

Output Hasil Uji Validitas

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan No 1	4.70	12.900	.851	.919
Pengetahuan No 2	4.60	13.600	.665	.928
Pengetahuan No 3	4.70	12.900	.851	.919
Pengetahuan No 4	4.70	13.567	.658	.929
Pengetahuan No 5	4.60	13.600	.665	.928
Pengetahuan No 6	4.90	14.100	.697	.933
Pengetahuan No 7	4.60	13.600	.665	.928
Pengetahuan No 8	4.50	13.167	.856	.919
Pengetahuan No 9	4.80	13.511	.691	.927
Pengetahuan No 10	4.70	12.900	.851	.919

```
RELIABILITY
/VARIABLES=PT1 PT2 PT3 PT4 PT5 PT6 PT7 PT8 PT9 PT10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap No 1	26.60	44.267	.945	.914
Sikap No 2	26.10	50.544	.779	.924
Sikap No 3	26.60	51.156	.647	.938
Sikap No 4	26.30	54.456	.678	.931
Sikap No 5	26.70	46.011	.890	.918
Sikap No 6	26.20	53.733	.674	.930
Sikap No 7	26.10	50.544	.779	.924
Sikap No 8	26.30	54.456	.678	.931
Sikap No 9	26.10	51.211	.684	.932
Sikap No 10	26.70	46.011	.890	.918

MASTER TABEL																																
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITEU KABUPATEN PIDIE																																
No	Umur	Pekerjaan	Pengetahuan										Total	Persen (%)	Ketegori	Sikap										Total	Kat	Pendidikan	Paritas	Ket		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
1	30	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	38	Positif	Perguruan Tinggi	1	Primipara		
2	39	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	36	Positif	SMP	3	Multipara		
3	31	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	4	1	1	2	1	4	1	2	2	2	20	Negatif	Perguruan Tinggi	5	Grandemultipara		
4	39	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60	Cukup	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	38	Positif	SMP	3	Multipara		
5	27	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	Positif	Perguruan Tinggi	5	Grandemultipara		
6	27	Tidak Bekerja	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	50	Kurang	1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	19	Negatif	SMA	2	Multipara		
7	35	Bekerja	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	Kurang	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	18	Negatif	SMA	1	Primipara		
8	29	Tidak Bekerja	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	Kurang	4	1	1	4	1	1	1	2	1	4	20	Negatif	SMA	1	Primipara		
9	35	Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	50	Kurang	3	1	3	2	2	1	2	1	3	1	19	Negatif	SMA	1	Primipara		
10	37	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	19	Negatif	SMA	1	Primipara		
11	22	Bekerja	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	37	Positif	Perguruan Tinggi	3	Multipara		
12	29	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	4	1	1	2	4	1	1	1	1	4	20	Negatif	SMA	4	Multipara		
13	38	Tidak Bekerja	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Kurang	2	2	1	1	2	2	4	1	2	1	18	Negatif	Perguruan Tinggi	5	Grandemultipara		
14	38	Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	50	Kurang	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	19	Negatif	SD	4	Multipara		
15	29	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	50	Kurang	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	19	Negatif	SD	5	Grandemultipara		
16	37	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	35	Positif	Perguruan Tinggi	2	Multipara		
17	30	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Baik	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	19	Negatif	Perguruan Tinggi	1	Primipara		
18	30	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	34	Positif	SMA	2	Multipara		
19	19	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	18	Negatif	Perguruan Tinggi	2	Multipara		
20	32	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	Cukup	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Positif	SMA	2	Multipara		
21	38	Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	Kurang	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	20	Negatif	SMA	5	Grandemultipara		
22	27	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	37	Positif	Perguruan Tinggi	1	Primipara		
23	22	Tidak Bekerja	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Kurang	3	2	1	4	1	2	1	2	2	2	20	Negatif	SMA	5	Grandemultipara		
24	28	Bekerja	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60	Cukup	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	Positif	SMA	5	Grandemultipara		
25	28	Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	Kurang	3	1	3	2	1	1	1	3	2	3	20	Negatif	SMP	5	Grandemultipara		
26	35	Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	50	Kurang	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	18	Negatif	SMA	5	Grandemultipara		
27	24	Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup	4	1	1	2	1	4	1	2	1	2	19	Negatif	SMA	2	Multipara		
28	31	Tidak Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2	1	2	1	4	1	2	2	1	3	19	Negatif	Perguruan Tinggi	1	Primipara		
29	37	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Baik	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	36	Positif	Perguruan Tinggi	2	Multipara		
30	31	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	Kurang	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	37	Positif	SMA	1	Primipara		
31	35	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Baik	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	Positif	Perguruan Tinggi	3	Multipara		
32	44	Tidak Bekerja	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	Kurang	3	1	1	4	1	2	1	1	2	2	18	Negatif	SMP	1	Primipara		
Ket	Umur		Pendidikan													Sikap													Paritas			
	1. Resiko tinggi : 1		1. Tinggi : PT/ Akademi													1. Positif: > 20													1. Primipara : 1 kali			
	2. Resiko Rendah : 2		2. Menengah : SMA/ Sederajat													2. Negatif: <= 20													2. Multipara: ≤ 4 kali			
			3. Dasar : SD/SMP																										3. Grade Multipara: > 5 kali			

OUTPUT HASIL PENELITIAN

FREQUENCIES VARIABLES=U P Peng S PT Par
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko Tinggi	10	31.3	31.3	31.3
	Resiko Rendah	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	87.5	87.5	87.5
	Tani	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	21.9	21.9	21.9
	Cukup	11	34.4	34.4	56.3
	Kurang	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	13	40.6	40.6	40.6
	Negatif	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	12	37.5	37.5	37.5
	Menengah	18	56.3	56.3	93.8
	Dasar	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	10	31.3	31.3	31.3
	Multipara	13	40.6	40.6	71.9
	Grandemultipara	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=S PT Par BY Peng
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs Sikap * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sikap	Positif	Count	4	7	2	13
		Expected Count	2.8	4.5	5.7	13.0
		% within Sikap	30.8%	53.8%	15.4%	100.0%
	Negatif	Count	3	4	12	19
		Expected Count	4.2	6.5	8.3	19.0
		% within Sikap	15.8%	21.1%	63.2%	100.0%
Total	Count		7	11	14	32
	Expected Count		7.0	11.0	14.0	32.0
	% within Sikap		21.9%	34.4%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.233 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.765	2	.021
Linear-by-Linear Association	4.840	1	.028
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,84.

Pendidikan terakhir * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan terakhir	Tinggi	Count	6	4	2	12
		Expected Count	2.6	4.1	5.3	12.0
		% within Pendidikan terakhir	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
	Menengah	Count	1	7	10	18
		Expected Count	3.9	6.2	7.9	18.0
		% within Pendidikan terakhir	5.6%	38.9%	55.6%	100.0%
	Dasar	Count	0	0	2	2
		Expected Count	.4	.7	.9	2.0
		% within Pendidikan terakhir	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	7	11	14	32	
	Expected Count	7.0	11.0	14.0	32.0	
	% within Pendidikan terakhir	21.9%	34.4%	43.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.798 ^a	4	.019
Likelihood Ratio	12.884	4	.012
Linear-by-Linear Association	9.815	1	.002
N of Valid Cases	32		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Paritas * Pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Paritas	Primipara	Count	4	1	5
		Expected Count	2.2	3.4	10.0
		% within Paritas	40.0%	10.0%	100.0%
	Multipara	Count	2	8	3
		Expected Count	2.8	4.5	13.0
		% within Paritas	15.4%	61.5%	23.1%
	Grandemultipara	Count	1	2	6
		Expected Count	2.0	3.1	9.0
		% within Paritas	11.1%	22.2%	66.7%
Total		Count	7	11	14
		Expected Count	7.0	11.0	32.0
		% within Paritas	21.9%	34.4%	43.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.574 ^a	4	.048
Likelihood Ratio	9.720	4	.045
Linear-by-Linear Association	1.494	1	.222
N of Valid Cases	32		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,97.