

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MERAWAT BAYI BARU LAHIR  
DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASANGAN SUAMI ISTRI DALAM  
MERAWAT ANAK PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO  
KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



**Oleh :**

**Dian Agustin  
NIM. 0810723020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

**2012**

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MERAWAT BAYI BARU LAHIR  
DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASANGAN SUAMI ISTRI DALAM  
MERAWAT ANAK PERTAMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO KOTA

MALANG

Oleh:

Dian Agustin  
NIM. 0810723020

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 26 September 2012

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

Ahsan, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196408141984011001

Penguji II

Penguji III

Dr. dr. Siti Candra W, Sp.OG(K)  
NIP. 196710232003122001

Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep  
NIP. 197707112005012001



## KATA PENGANTAR

Dengan puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah berkenan melimpahkan karunia-Nya sehingga terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.”

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Kusworini, M.Kes.,Sp.PK selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. dr. Siti Candra W, Sp.OG(K) selaku dosen pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketelatenan dalam memberikan bimbingan sehingga terselesaikannya penulisan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Laily Yuliatun., S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberi masukan dan saran dalam menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini.
5. Bapak, ibu, dan adik tersayang, atas dukungan, perhatian, dan doanya yang telah mengiringi dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca.

Malang, September 2012

Penulis

## ABSTRAK

Agustin, Dian. 2012. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. dr. Siti Candra W, Sp.OG(K). (2) Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep.

Merawat bayi baru lahir merupakan suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif. Kemandirian adalah hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan mengambil sampel 49 responden (pasangan suami istri) yang dilakukan secara acak. Variabel yang diukur meliputi tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anaknya. Pengukuran tingkat pengetahuan dan tingkat kemandirian dilakukan menggunakan kuesioner. Dari analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,006$  dengan menggunakan  $\alpha=0,05$ . Dengan koefisiensi korelasi yang positif mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertamanya. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan memperluas populasi, memperbaiki instrument penelitian dan metode pengambilan data.

**Kata kunci** : *Tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir, tingkat kemandirian, anak pertama.*

## ABSTRACT

Agustin, Dian. 2012. *The Relationship Knowledge Level Newborn Care With The Married Couple's Independence Level for Caring First Child In Work Area Puskesmas Dinoyo, Malang*. Final, Nursing Science Program, UB School of Medicine. Supervisor: (1) Dr. dr. Siti Candra W, Sp. OG(K). (2) Ns. Laily Yuliatun, S. Kep., M. Kep.

Caring for a newborn is an act of caring for and maintaining the health of babies in the field of preventive and curative. Self-reliance is a matter or circumstance can stand on its own without relying on others. This study aimed to determine The Relationship Knowledge Level Newborn Care With The Married Couple's Independence for Caring First Child In Work Area Puskesmas Dinoyo, Malang. This Research is cross-sectional and takes sample 49 respondents (couples) selected at random. Variable that measuring to knowledge level of caring newborn baby and Independence level married couples of caring first child. knowledge level measurement and level independence using kuesioner. The results of correlation *Spearman* found  $p\text{ value} = 0,006$  and  $\alpha = 0,05$ . With koefisiensi positive correlation that exists positive relationship among knowledge level caring newborn baby with independence level for caring first child. Need arranged more research with expands population, fixing observational instrument and data collection method.

**Keywords** : knowledge level caring newborn baby, independence level, first child

DAFTAR ISI

Judul .....	i
Halaman persetujuan .....	ii
Halaman pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan .....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Suami Istri .....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti .....	5



**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Pengertian Pasangan Suami Istri .....	6
2.2 Konsep Pengetahuan .....	6
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	6
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	6
2.2.2.1 Faktor Internal .....	6
2.2.2.2 Faktor Eksternal .....	7
2.2.3 Tingkat Pengetahuan .....	8
2.2.3.1 Jenjang C1 (Pengetahuan) .....	8
2.2.3.2 Jenjang C2 (Pemahaman) .....	9
2.2.3.3 Jenjang C3 (Penerapan/Aplikasi) .....	9
2.2.3.4 Jenjang C4 (Analisis) .....	9
2.2.3.5 Jenjang C5 (Sintesis) .....	9
2.2.3.6 Jenjang C6 (Evaluasi) .....	9
2.3 Konsep Bayi Baru Lahir .....	10
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	10
2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir .....	10
2.4 Perawatan Bayi .....	11
2.4.1 Kerangka Teori Perawatan Bayi Baru Lahir .....	11
2.4.2 Definisi Perawatan Bayi .....	11
2.4.3 Tujuan Perawatan Bayi .....	11
2.4.4 Faktor-Faktor Yang Harus Diperhatikan Dalam merawat Bayi ...	12
2.4.5 Macam-Macam Perawatan Bayi Baru Lahir .....	12
2.4.5.1 Memandikan Bayi .....	12
2.4.5.1.1 Definisi Memandikan Bayi .....	12

2.4.5.1.2 Tujuan Memandikan Bayi .....	12
2.4.5.1.3 Alat-Alat Yang Perlu Dipersiapkan .....	13
2.4.5.1.4 Cara Memandikan Bayi .....	13
2.4.5.1.5 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan .....	14
2.4.5.2 Merawat Tali Pusat .....	15
2.4.5.2.1 Definisi Merawat Tali Pusat .....	15
2.4.5.2.2 Tujuan Merawat Tali Pusat Bayi .....	15
2.4.5.2.3 Alat-Alat Yang Diperlukan .....	15
2.4.5.2.4 Cara Merawat Tali Pusat .....	15
2.4.5.2.5 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan .....	16
2.4.5.3 Membersihkan Alat Kelamin Bayi .....	16
2.4.5.4 Perawatan Pada Mata, Hidung, Dan Telinga Bayi .....	17
2.4.5.5 Merawat Kulit Dan Kuku .....	18
2.4.5.6 Mengganti Popok .....	18
2.4.5.7 Menyusui Bayi .....	19
2.4.5.7.1 Definisi Menyusui .....	19
2.4.5.7.2 Tujuan Menyusui Bayi .....	19
2.4.5.7.3 Cara/Teknik Menyusui .....	19
2.4.5.7.4 Hal-Hal Penting Dalam Menyusui .....	20
2.4.5.8 Mengenakan Pakaian Bayi .....	21
2.4.5.9 Perawatan Linen Bayi .....	22
2.4.5.10 Menggendong Dan Mengatur Posisi Bayi .....	22
2.5 Konsep Kemandirian .....	23
2.5.1 Kerangka Teori Kemandirian .....	23
2.5.2 Definisi Tingkat Kemandirian .....	23

2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Dalam Merawat

Bayi .....	25
2.5.3.1 Pengetahuan .....	25
2.5.3.2 Motivasi .....	27
2.5.3.3 Budaya .....	28
2.5.3.4 Kepercayaan .....	29
2.5.3.5 Pengalaman .....	29
2.5.3.6 Usia .....	30

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konsep .....	31
3.2 Deskripsi Kerangka Kerja .....	32
3.3 Hipotesis Penelitian.....	33

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	34
4.2 Populasi , Sampel, Dan Sampling .....	34
4.2.1 Populasi .....	34
4.2.2 Sampel .....	34
4.2.3 Sampling .....	35
4.3 Variabel Penelitian .....	35
4.4 Definisi Operasional .....	37
4.5 Tempat Dan Waktu .....	39
4.6 Instrumen Penelitian .....	39
4.6.1 Uji Validitas .....	39
4.6.2 Uji Reliabilitas .....	40



4.7 Cara Pengumpulan Data .....	40
4.8 Analisa Data .....	40
4.8.1 Pengolahan Data .....	40
4.9 Etika Penelitian .....	43
4.10 Kerangka Kerja .....	44

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

5.1 Hasil Penelitian .....	45
5.1.1 Karakteristik Responden .....	45
5.1.1.1 Karakteristik Usia Responden .....	45
5.1.1.2 Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden .....	46
5.1.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir .....	46
5.1.3 Distribusi Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Bayi Baru Lahir .....	47
5.1.4 Analisis Deskriptif Skor Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kemandirian .....	47
5.1.5 Analisis Korelasi Antara Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama .....	48

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1 Karakteristik Umum Responden .....	49
6.2 Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir .....	50
6.3 Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Bayi Baru Lahir	51
6.4 Hubungan tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama .....	52



6.5 Keterbatasan Peneletian ..... 53

**BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan ..... 55

7.2 Saran ..... 56

7.2.1 Bagi Institusi Keperawatan ..... 56

7.2.2 Bagi Pasangan Suami Istri ..... 56

7.2.3 Bagi Peneliti Berikutnya ..... 56

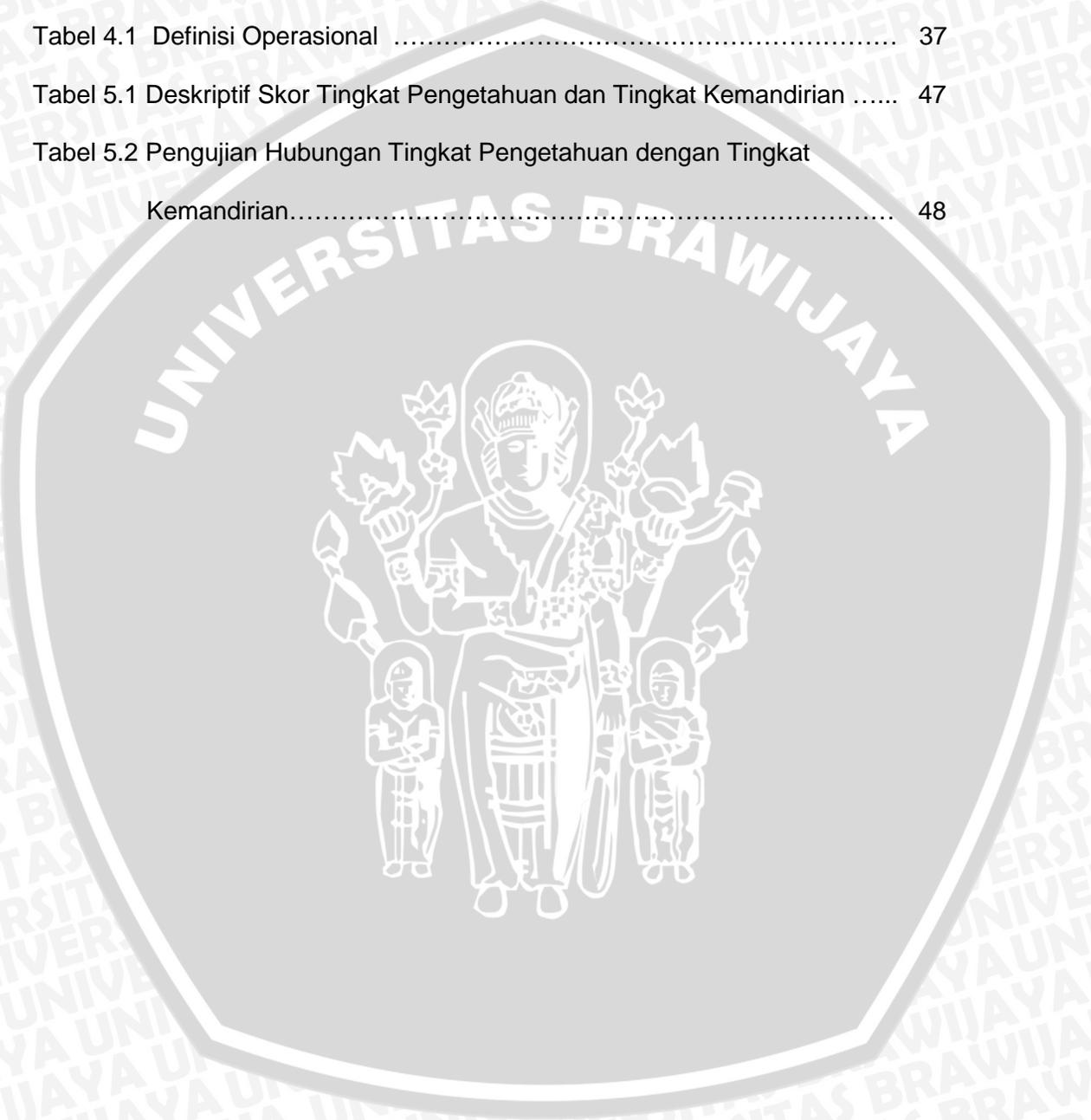
**DAFTAR PUSTAKA** ..... 57

**LAMPIRAN** ..... 60



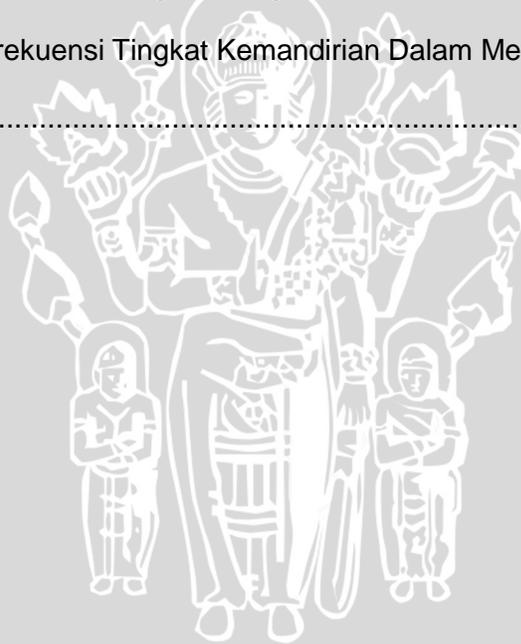
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 5.1 Deskriptif Skor Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kemandirian .....	47
Tabel 5.2 Pengujian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kemandirian.....	48



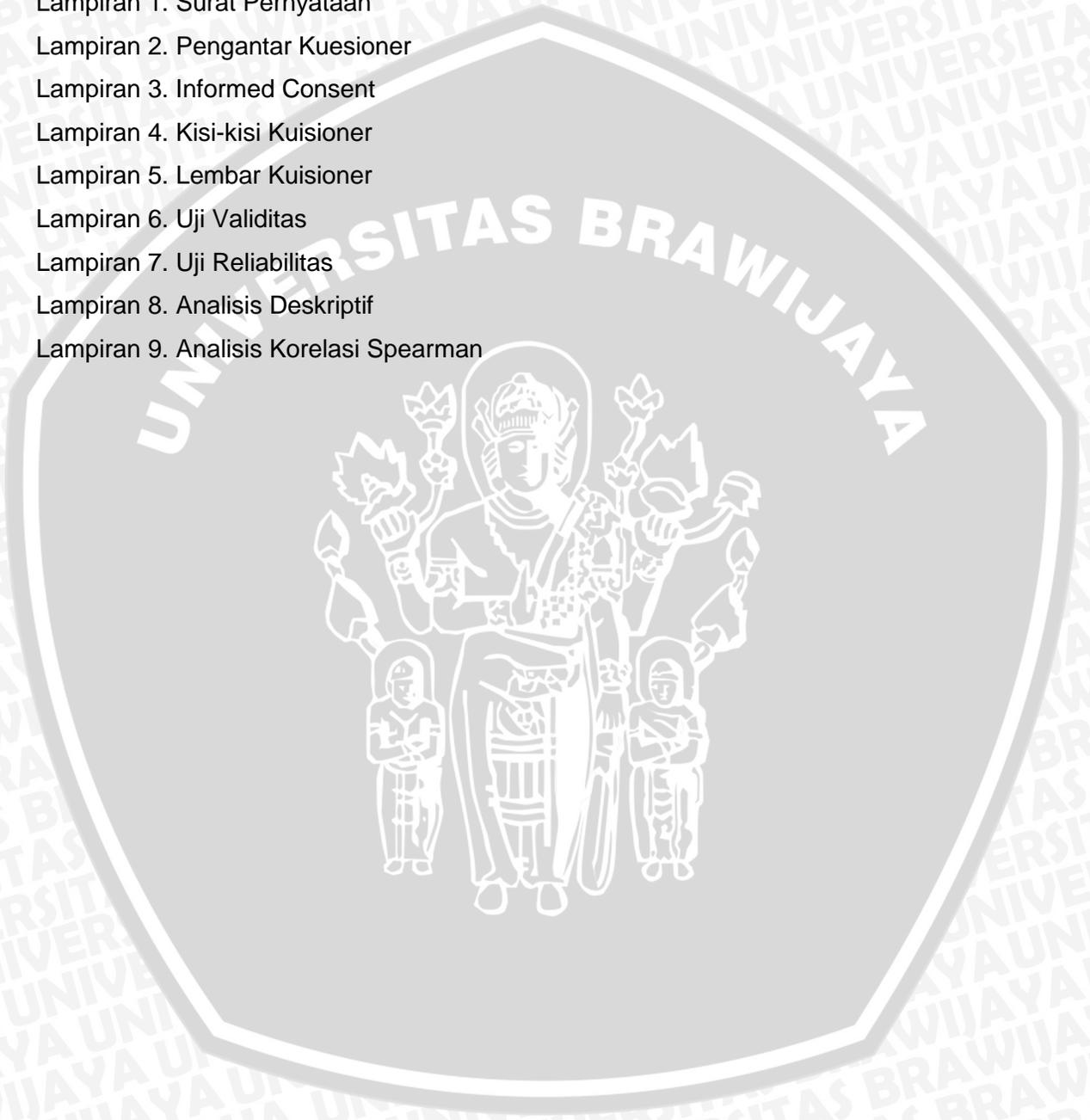
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.4.1 Kerangka Teori Perawatan Bayi Baru Lahir .....	11
Gambar 2.5.1 Kerangka Teori Kemandirian .....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
Gambar 4.4 Kerangka Kerja Penelitian .....	44
Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	45
Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	46
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir .	46
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Bayi Baru Lahir .....	47



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan
- Lampiran 2. Pengantar Kuesioner
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 5. Lembar Kuisisioner
- Lampiran 6. Uji Validitas
- Lampiran 7. Uji Reliabilitas
- Lampiran 8. Analisis Deskriptif
- Lampiran 9. Analisis Korelasi Spearman





## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan karunia dari Tuhan, yang diciptakan melalui rahim seorang wanita sebagai penerus keturunan, makhluk hidup yang baru, demi mencegah kepunahan manusia yang ada di dunia ini. Anak merupakan sebuah kata yang memiliki arti sangat mendalam bagi pasangan suami istri, karena anak merupakan salah satu tujuan dari perkawinan yang mereka bina dan mengharapkan akan membawa kebahagiaan dalam suatu keluarga. Agar momen mempunyai anak itu menyenangkan, sebaiknya dilakukan persiapan secara matang, terutama dari segi psikis (Chomaria, 2011).

Pasangan suami istri muda yang baru mempunyai anak terkadang mempunyai perasaan keraguan atau kerisauan karena belum mempunyai banyak pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak. Mereka akan selalu menggantungkan segala sesuatu dalam merawat dan mendidik anaknya kepada orang tua mereka atau orang terdekat mereka yang lebih berpengalaman. Untuk menghindari hal tersebut diperlukan pengetahuan tentang bagaimana cara merawat sang buah hati (Manuaba, 2002).

Kebanyakan perawatan neonatal yang dialami masyarakat adalah kurangnya pengetahuan dalam perawatan bayi baru lahir. Terutama di daerah desa pelosok banyak dijumpai ibu yang baru melahirkan dengan perawatan bayi

yang tradisional serta pendidikan dan kurangnya pengetahuan suami, istri dan keluarga tentang pentingnya pelayanan neonatal (Depkes.RI, 2001).

Perawatan bayi baru lahir berkembang sejalan dengan pengetahuan bahwa bayi adalah lemah dan tidak berdaya, membutuhkan panas tubuh yang sesuai, dan merupakan periode hidup yang berbahaya sehingga harus mendapat perlindungan, pengaturan lingkungan dibawah pengawasan (Hamilton, 2000). Orang tua memerlukan pendidikan tentang bagaimana cara yang baik dalam merawat anak yang baru lahir. Perawatan bayi baru lahir yang baik dan benar merupakan usaha untuk mendukung upaya penurunan kematian bayi (Manuaba, 2002).

Tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara *Association of South East Asia Nations (ASEAN)*, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (Vina dan Vani, 2008). Dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer*, target dan dampak kesehatan untuk bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian bayi dari jumlah kelahiran yang hidup. Permasalahan kesehatan bayi dipengaruhi oleh faktor perawatan bayi yang tidak benar (Kosim, 2003).

Pelayanan kesehatan neonatal diberikan kepada ibu hamil beserta suami sebelum masa kelahiran bayinya, karena sejak bayi dilahirkan sebuah tahap baru kehidupan akan dimulai, bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru. Oleh sebab itu, penting bagi ibu dan suami untuk mencari dan mendapatkan pengetahuan serta informasi yang menunjang untuk merawat bayi baru lahir yang meliputi memandikan bayi, merawat tali pusat, cara

menyusui bayi, mengganti popok, merawat kulit serta kuku bayi, dan lain-lain (Saifuddin, 2006).

Banyak orang tua yang kurang yakin pada kemampuan mereka untuk merawat bayi mereka setelah keluar dari rumah sakit, terutama menghadapi bayi pertama atau bayi yang belum cukup umur. Orang tua yang hanya memiliki sedikit pengalaman atau tidak berpengalaman sama sekali dalam merawat bayi akan merasa kurang percaya diri untuk melakukannya. Semakin kecil rasa percaya diri orang tua dalam merawat bayi menyebabkan mereka tidak mandiri dalam merawat bayinya dirumah, begitu juga sebaliknya. Maka dengan pengetahuan yang cukup dalam merawat bayi suami istri akan semakin mandiri dalam merawat bayinya di rumah.

Dari uraian di atas, penulis merasa perlu melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang .”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasangan suami istri dalam merawat bayi baru lahir.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Keperawatan**

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar tentang cara memberikan pendidikan perawatan bayi baru lahir kepada pasangan suami istri.

#### **1.4.2 Bagi Pasangan Suami Istri**

Suami istri dapat mempunyai pengetahuan yang maksimal dalam merawat bayi baru lahir dengan pendidikan cara merawat bayi untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Peneliti dapat membuktikan hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Pasangan Suami Istri

Suami adalah pasangan dari istri. Begitu sebaliknya istri adalah pasangan dari suami. Pasangan suami istri adalah hubungan pria dan wanita yang hidup bersama dengan ikatan pernikahan untuk membentuk keluarga/rumah tangga (Galvin, 1982). Mereka mempunyai tujuan untuk meneruskan keturunannya, agar tidak terjadi kepunahan manusia di dunia ini.

#### 2.2 Konsep Pengetahuan

##### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2000).

##### 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 yaitu : faktor internal dan faktor eksternal (Notoatmodjo, 2000).

###### 2.2.2.1 Faktor Internal

###### a. Pengalaman

Menurut Notoadmodjo (2000), bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan pengalaman, pengalaman merupakan suatu cara untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan, sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, informasi yang didapatkan akan semakin baik.

b. Umur

Menurut Hurlock (1998) yang dikutip oleh Nursalam (2003), bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

c. Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2000), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, dan masyarakat. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, jadi pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya pendidikan maka akan semakin luas pula pengetahuannya.

#### 2.2.2.2 Faktor Eksternal

a. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan mempengaruhi pengetahuan kita.

b. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam

pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan. Kebudayaan telah mewarnai sikap masyarakatnya, karena kebudayaan pula yang memberikan pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok asuhannya.

d. Informasi

Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberi landasan kognitif baru. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal.

### 2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Blomm (1984) dalam Notoatmodjo (2000), menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki 6 tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai pada kompleks, yaitu :

#### 2.2.3.1 Jenjang C1 (Pengetahuan)

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya, pengetahuan dapat menyangkut bahan luas ataupun yang sempit, seperti fakta (sempit) dan teori (luas). Namun apa yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat diingat, oleh karena itu tingkat ini adalah rendah.

#### 2.2.3.2 Jenjang C2 (Pemahaman)

Pemahaman adalah kemampuan memahami arti suatu bahan pelajaran, seperti menafsirkan, menjelaskan suatu bahan tentang sesuatu, kemampuan seperti ini lebih tinggi dari pengetahuan.

#### 2.2.3.3 Jenjang C3 (Penerapan/Aplikasi)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan sesuatu ilmu yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru atau konkrit seperti menerapkan dalil, metode, konsep, teori atau prinsip.

#### 2.2.3.4 Jenjang C4 (Analisis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan sesuatu kedalam komponen atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti.

#### 2.2.3.5 Jenjang C5 (Sintesis)

Kemampuan sintesa merupakan kemampuan untuk menghimpun bagian ke dalam suatu keseluruhan seperti merumuskan tema, rencana atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi atau fakta. Jadi kemampuan ini adalah semacam kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru berdasarkan berbagai informasi atau fakta.

#### 2.2.3.6 Jenjang C6 (Evaluasi)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu.

### 2.3 Konsep Bayi Baru Lahir

#### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Jumiarni, 1994). Menurut Saifuddin (2006), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu.

### 2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

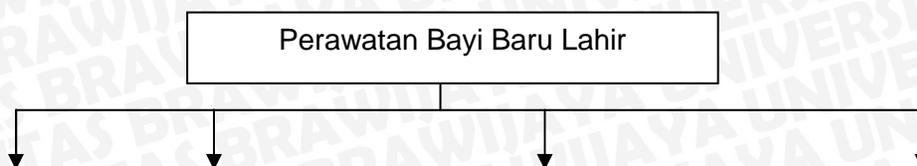
Ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

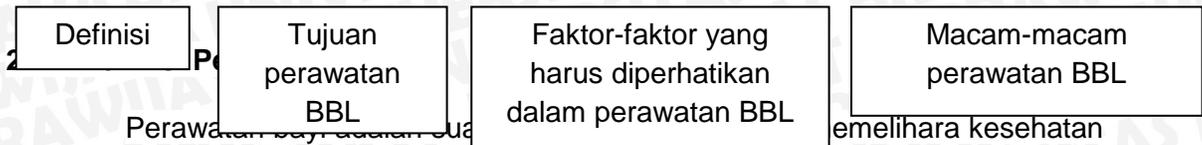
1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana adanya jaringan sub kutan
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
13. Reflek morrow atau gerak memukul bila dikagetkan sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Dep.kes.RI, 2002)

### 2.4 Perawatan Bayi

#### 2.4.1 Kerangka teori perawatan bayi baru lahir





Perawatan bayi adalah upaya untuk memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif. Perawatan bayi adalah memastikan bahwa bayi tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi (Farrer, 1999).

#### 2.4.3 Tujuan Perawatan Bayi

Tujuan perawatan bayi adalah untuk memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, memberikan perawatan yang seoptimal mungkin untuk mendapatkan bayi yang sehat, supaya bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Tujuan dari perawatan bayi baru lahir sejak pemulihan dari kelahirannya sampai keluar rumah sakit adalah untuk memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi (Farrer, 1999).

#### 2.4.4 Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam perawatan bayi

- a. Kasih sayang yang dapat membantu pembentukan bayi kearah positif dan membuat rasa aman, nyaman, dan bahagia.
- b. Makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang menunjang pertumbuhan otak
- c. Lingkungan yang higienis akan menunjang kesehatan dan mengurangi terjadinya infeksi kuman
- d. Tidur nyenyak sesuai dengan kebutuhan akan membantu produksi hormon pertumbuhan saat tidur
- e. Kesehatan kulit terhindar dari penyakit kulit

(Chomaria, 2011)

## 2.4.5 Macam-macam perawatan bayi baru lahir

### 2.4.5.1 Memandikan bayi

#### 2.4.5.1.1 Definisi Memandikan Bayi

Membersihkan kulit dengan menggunakan air hangat atau minyak maupan baby oil (Jumiarni, 1994).

#### 2.4.5.1.2 Tujuan Memandikan Bayi

- a. Membersihkan kulit tubuh bayi dari sisa-sisa lemak tubuh
- b. Merangsang peredaran darah
- c. Memberi rasa nyaman dan segar
- d. Mencegah terjadinya infeksi

#### 2.4.5.1.3. Alat-Alat Yang Perlu disiapkan

- a. Handuk mandi bersih untuk alas mandi
- b. Washlap sekurang-kurangnya 2 buah
- c. Kapas lembab dan tempatnya
- d. Kapas kering dan tempatnya
- e. Baby oil atau minyak steril dan minyak telon
- f. Ember tertutup untuk pakaian kotor
- g. Perlengkapan pakaian mandi
- h. Dua baskom berisi air

#### 2.4.5.1.4 Cara Memandikan Bayi

- a. Bayi diangkat dan diletakkan pada tempat dan posisi yang aman
- b. Mata bayi dibersihkan dengan menggunakan kapas lembab dengan cara menghapus mulai dari bagian dalam dan selanjutnya mengarah keluar,

setiap kali usapan kapas harus diganti. Hal ini dilakukan untuk mencegah kontaminasi antara mata satu dengan yang lain.

c. Telinga dibersihkan dengan kapas pembersih, setiap kali usap harus diganti

d. Muka dilap dengan washlap setelah bersih dikeringkan dengan handuk, pada saat membersihkan muka pemakaian sabun tidak dianjurkan, karena busa sabun dapat menimbulkan iritasi pada mata dan kulit mata bayi.

e. Kemudian kepala bayi ditaruh diatas tangan kiri secara hati-hati, atau disabun dan dibersihkan dengan washlap. Pada saat menyabun kepala bayi dijaga agar sabun tidak mengenai mata karena dapat menimbulkan rasa pedih dan iritasi, setelah sabun bersih, kepala dikeringkan dengan handuk.

f. Pakaian dibuka, lalu tangan, badan dan kaki disabun lalu dibersihkan dengan washlap basah.

g. Punggung disabun dengan menelungkupkan atau memiringkan bayi, selama menyabun punggung, dada dan leher bayi harus selalu berada diatas lengan kiri, ibu memegang lengan kanan bayi secara erat.

h. Punggung diseka dengan washlap basah, sabun harus betul-betul bersih dari semua bagian tubuh terutama pada daerah lipatan

i. Bokong dan daerah perineum dibersihkan paling akhir. Genetalia atau alat kelamin dibersihkan dari bagian depan menuju bagian-bagian belakang untuk mencegah kontaminasi kotoran dari anus dan harus benar-benar diperhatikan karena daerah ini sering basah dan kotor.

j. Setelah bayi dikeringkan dengan handuk, selanjutnya diberi minyak telon

k. Tali pusat dan daerah sekelilingnya dirawat

l. Kulit yang terlalu kering diolesi minyak bayi, setelah itu pakaian bayi dipasang.

#### 2.4.5.1.5 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan

a. Alat-alat tajam dan yang berbahaya seperti peniti harus dijaga dari bayi.

b. Waktu menyabuni washlap harus benar-benar basah agar tidak terjadi iritasi.

c. Bagian tubuh bayi harus benar-benar bersih terutama di daerah lipatan karena sabun sering menimbulkan rasa gatal dan iritasi.

d. Waktu mengeringkan tubuh bayi, handuk cukup ditekan dengan lembut untuk mencegah iritasi.

#### 2.4.5.2 Merawat Tali Pusat

##### 2.4.5.2.1 Definisi Merawat Tali Pusat Bayi

Yang dimaksud dengan merawat tali pusat bayi yaitu memberikan perawatan tali pusat pada bayi (Jumiarni, 1994).

##### 2.4.5.2.2 Tujuan Merawat Tali Pusat Pada Bayi, yaitu

- a. Mencegah terjadinya infeksi
- b. Mempercepat proses pengeringan tali pusat
- c. Mempercepat terlepasnya tali pusat

##### 2.4.5.2.3 Alat-Alat Yang Diperlukan

- a. Alkohol 70% atau betadin 10% dalam tempatnya
- b. Wadah steril yang berisikan :
  - kassa steril
  - lidi waten
  - pengikat tali pusat
- c. Perlengkapan pakaian bayi (gurita, popok, baju)

- d. Aquadest steril atau air matang

#### 2.4.5.2.4 Cara Merawat Tali Pusat Bayi

- a. Kassa pembungkus tali pusat ditetesi aquadest steril atau air dan dibuka
- b. Bersihkan tali pusat dengan kapas alkohol mulai dari ujung sampai pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya dengan diameter 2 cm
- c. Olesi tali pusat dengan betadin atau obat sejenisnya dengan cara yang sama seperti di atas
- d. Tali pusat selanjutnya dibungkus dengan kapas steril dan difiksasi dengan menggunakan gurita
- e. Pakaian bayi dipakaikan kembali, alat-alat dirapikan, tidurkan kembali bayi dengan posisi sesuai dengan kebutuhan

#### 2.4.5.2.5 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan

- a. Perawatan tali pusat harus dilakukan setiap hari sesudah memandikan atau sewaktu-waktu bila diperlukan
- b. Daerah tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih
- c. Dilarang menggunakan plester biasa sebagai penutup atau fiksasi tali pusat

#### 2.4.5.3 Membersihkan Alat Kelamin

Membersihkan alat kelamin pada bayi laki-laki harus hati-hati. Gunakan sabun dan air lalu gunakan kapas basah untuk membersihkan penis dan lipatan-lipatannya. Jangan memaksa menarik kulit luar dan membersihkan bagian dalam penis dengan menyemprotkan anti septik, karena ini sangat berbahaya. Kecuali ketika kulit luar sudah terpisah dari *glan*, ibu bisa menarik dan membersihkan bagian bawahnya. Dengan kapas baru, bersihkan anus dan bagian bokong dari arah anus

keluar lalu keringkan dengan tisu lembut. Jangan buru-buru memakai popok, tetapi biarkan terkena udara sejenak dan lipatan kulit serta bokong boleh diolesi krim.

Sedangkan untuk membersihkan alat kelamin bayi perempuan gunakan sabun dan air. Lalu gunakan gulungan kapas untuk membersihkan bagian bawah kelamin. Lakukan dari arah depan ke belakang, tidak perlu membersihkan bagian dalam vagina. Dengan kapas baru bersihkan anus dan bagian bokong dari arah anus keluar. Terakhir keringkan dengan tisu lembut, dan jangan terburu-buru memakai popok tetapi biarkan terkena udara sejenak. Lipatan kulit dan bokong boleh diolesi krim (Danuatmaja, 2003).

#### **2.4.5.4 Perawatan Pada Mata, Hidung, Dan Telinga Bayi**

Mata, hidung dan telinga adalah bagian tubuh bayi yang sensitif. Merawat dan membersihkannya perlu perlakuan khusus. Untuk telinga basuhlah bagian luar dengan lap atau kapas, jangan memasukkan benda apapun ke lubang telinga termasuk *catton bud* atau jari karena akibatnya sangat berbahaya. Telinga mempunyai daya pembersih sendiri. Jika kotoran bayi tampak menumpuk sebaiknya ibu mengkonsultasikannya kepada dokter anak.

Bagian hidung pun mempunyai mekanisme membersihkan sendiri. Jika ada cairan atau kotoran keluar, bersihkan hanya bagian luar saja. Gunakan *catton bud* atau tisu yang digulung kecil. Jika menggunakan jari pastikan jari ibu benar-benar bersih. Jika hidung bayi mengeluarkan lendir sangat banyak karena pilek, sedotlah keluar dengan penyedot hidung bayi atau letakkan bayi dalam posisi tengkurap untuk mengeluarkan cairan tersebut.

Untuk membersihkan mata gunakan kapas yang dibasahi air hangat, pilihlah kapas paling lembut. Jangan memaksa mengeluarkan kotoran di mata jika

sulit. Jika sudah dibersihkan, pastikan mata bayi bersih dari sisa kapas (Danuatmaja, 2003).

#### **2.4.5.5 Merawat Kulit Dan Kuku**

Kulit bayi baru lahir rentan terhadap iritasi dari bahan kimia yang ada dalam pakaian baru, dan sisa sabun atau deterjen yang menempel pada pakaian yang sudah dicuci. Jika kulitnya sangat kering, ibu dapat mengoleskan sedikit lotion bayi pada tempat-tempat yang kering.

Perawatan untuk kuku adalah dengan memotongnya. Ibu dapat menggunakan gunting kuku khusus untuk bayi atau gunting kecil berujung tumpul. Waktu yang baik untuk memotong kuku adalah setelah mandi jika bayi berbaring dengan tenang, tetapi akan lebih mudah bila ibu melakukannya ketika bayi sedang tidur. Memotong kuku pada bayi bertujuan agar bayi tidak melukai dirinya sendiri dengan kuku yang panjang. Pada minggu-minggu awal kuku bayi tumbuh dengan cepat sehingga ibu harus memotongnya dua kali seminggu. Tetapi, kuku jari kaki tumbuh jauh lebih lambat sehingga ibu dapat memotongnya sekali atau dua kali sebulan (Shelov, 2005)

#### **2.4.5.6 Mengganti Popok**

Pada bulan pertama, ibu akan sering mengganti popok hingga terkadang satu jam sekali. Meskipun merepotkan, penggantian popok sesering mungkin berguna untuk menghindari gatal-gatal dan merah pada kulit bayi yang masih peka. Sedikitnya gantilah popok bayi setiap kali bayi selesai buang air.

Jika menggunakan popok sekali pakai atau *diapers*, basahnya *diapers* jangan digunakan sebagai ukuran. *Diapers* bermutu biasanya menginformasikan cara jika tiba saat mengganti, misalnya perubahan warna *diapers*. Ibu tidak perlu membangunkan bayi yang sedang tidur untuk mengganti popoknya, kecuali jika

terlalu basah dan tidak nyaman bagi bayi atau jika bayi buang air besar (Danuatmaja, 2003).

#### **2.4.5.7 Menyusui Bayi**

##### **2.4.5.7.1 Definisi Menyusui Bayi**

Menyusui bayi adalah memberikan ASI “pada kebutuhannya” atau setiap 2 sampai 3 jam (Mary, 1995).

##### **2.4.5.7.2 Tujuan Dari Menyusui Bayi adalah (Dep.Kes RI dan Jhpiego, 2002) :**

- a. Merangsang produksi ASI
- b. Memperkuat refleksi menghisap bayi (reflex menghisap awal pada bayi, paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir, memulai pemberian ASI secara dini akan memberikan pengaruh yang positif)
- c. Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya
- d. Memberikan kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum
- e. Merangsang konstruksi uterus

##### **2.4.5.7.3 Cara/Teknik Menyusui (Jumiarni, 1995)**

- a. Ibu mencuci tangan terlebih dahulu, kemudian duduk dengan enak pada posisi yang nyaman, gunakan bantal untuk mengganjal bayi
- b. Letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, hadapkan dada bayi ke dada ibu, letakkan tangan kanan bayi diseputar pinggang ibu dan tangan kiri ibu memegang pantan bayi
- c. Topang payudara kiri dengan keempat jari tangan kanan dibawahnya dan ibu jari diatasnya, diluar aeola
- d. Sentuhlah mulut bayi dengan putting susu
- e. Tunggulah mulut bayi membuka lebar

- f. Tengadahkan sedikit kepala bayi dan masukkan secepatnya seluruh puting susu sebanyak mungkin mencangkup aerola ke dalam mulut bayi, hingga terletak diantara lidah dan langit-langit mulutnya
- g. Hadapkan bayi ke tubuh ibu dengan lengan kiri hingga ujung hidung bayi menyentuh payudara. Tekanlah sedikit payudara hingga bayi dapat bernafas dengan baik
- h. Setelah selesai untuk melepaskan isapan bayi tekanlah dagunya atau pijatlah hidungnya atau masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulutnya.
- i. Setelah menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawankanlah bayi agar tidak muntah. Caranya adalah :
  1. Gendonglan bayi dalam keadaan tegak bersandar ke pundak ibu, lalu tepuk-tepuklah punggung perlahan-lahan.
  2. Telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosoklah punggungnya.

#### 2.4.5.7.4 Hal-Hal Penting Dalam Menyusui :

- a. Susuilah bayi segera setelah lahir
- b. Lakukan rawat gabung
- c. Berikan bayi ASI saja
- d. Susuilah bayi sesering mungkin sesuai permintaannya
- e. Makanan bergizi diperbanyak dan minum 8-12 gelas air sehari
- f. Lebih banyak istirahat siang hari
- g. Susuilah bayi dalam keadaan santai
- h. Jagalah kebersihan dan gunakan pakaian yang longgar dan tidak kaku serta gunakan BH khusus untuk ibu menyusui

i. Nilai posisi menempelnya bayi pada payudara dari menghisap. Tanda-tanda bayi menempel dengan baik pada payudara ialah (Dep.Kes RI, 2002) :

- dagu menyentuh payudara ibu
- mulut terbuka lebar
- mulut bayi menutupi seluas mungkin aerola (tidak hanya putting saja)
- bibir bayi bagian bawah melengkung keluar
- bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti

#### **2.4.5.8 Mengenakan Pakaian Bayi**

Aturan pokok yang sederhana dalam mengenakan pakaian pada bayi seperti orang tua mengenakan pakaiannya sendiri, menambah atau membuka baju dan pembungkus bila perlu. Membungkus bayi dalam selimut untuk menjaga temperature tubuh dan meningkatkan rasa aman (Bobak, Lowdermilk, Jensesn, 2004).

Menurut Musbikin (2004) ada beberapa cara mengenakan baju pada bayi :

- Baju kancing depan : meletakkan baju bayi di atas tempat tidur, kemudian meletakkan bayi di atasnya. Mengangkat tangan sebelah bayi, lalu memasukkan tangan bayi ke dalam bagian lengan baju. Mengancing seluruh baju bayi.
- Baju tanpa kancing depan : mengangkat kepala bayi dan memasukkan ke dalam lubang baju bagian leher sampai masuk seluruhnya. Mengangkat tangan sebelah bayi dengan sebelah tangan kita, sementara tangan satunya memegang bagian lengan baju bayi. Memasukkan tangan bayi ke dalamnya dengan tangan sebelah kita.

#### 2.4.5.9 Perawatan Linen Bayi

Membersihkan pakaian dan spreng bayi dilakukan untuk mengurangi infeksi dan membuang sisa sabun, tinja, atau urin (kemih) yang dapat mengiritasi kulit bayi. Di rumah, pakaian bayi harus dicuci dengan deterjen ringan dan air hangat. Membilas pakaian dua kali biasanya bisa menghilangkan sisa-sisa air kemih atau tinja.

Mengganti linen tempat tidur. Mencuci matras berlapis plastik yang biasa diletakkan di lapisan paling atas harus sering dicuci. Membersihkan tempat tidur dari debu (Bobak, et al, 2004)

#### 2.4.5.10 Menggendong Dan Mengatur Posisi Bayi

Bayi baru lahir seringkali menangis tanpa sebab. Tangisan ini akan segera berhenti ketika bayi diangkat dan digendong. Cara menggendong bayi sesungguhnya harus disesuaikan dengan usia dan kemampuannya. Menurut Robinson (2002) aturan pertama dan penting saat menggendong bayi harus selalu diingat yaitu menahan kepala dahulu, kemudian bagian tubuhnya yang lain. Berikut adalah cara aman menggendong bayi :

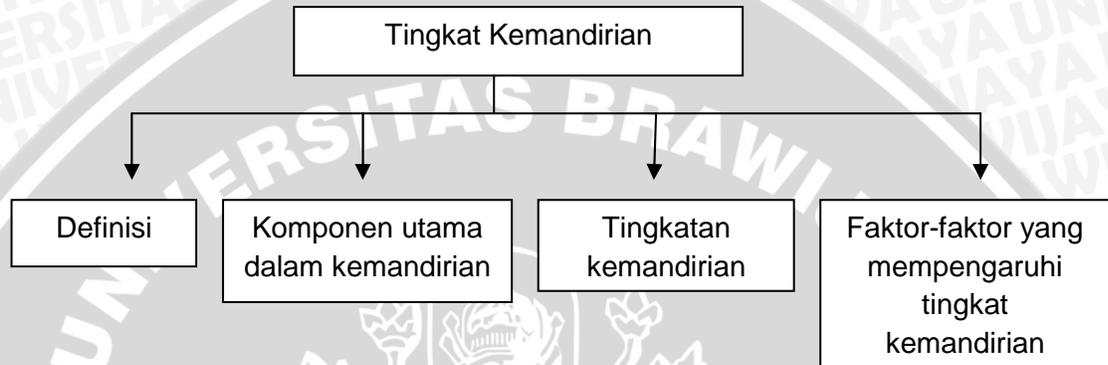
1. Mengangkat bayi. Kedua tangan mengangkat bayi. Meletakkan salah satu tangan dibawah (bokong), kemudian menyelipkan tangan yang lain dari arah yang berlawanan pada bagian bawah leher dan kepala. Melakukan hal ini hingga kedua bagian tersangga baik dan bayi siap untuk diangkat. Mengangkat secara perlahan dan hati-hati. Memindahkan kepala bayi secara perlahan sehingga kepala bayi terletak di dekat bahu.
2. Meletakkan bayi. Meletakkan salah satu tangan di bawah kepala (leher) dan memegang bayi bagian bokong dan gunakan tangan tadi untuk mengangkat

kepalanya sehingga tangan yang di kepala dapat dipindahkan, kemudian menurunkan kepala bayi secara perlahan

(Musbikin, 2006).

## 2.5 Konsep Kemandirian

### 2.5.1 Kerangka teori kemandirian



### 2.5.2 Definisi Tingkat Kemandirian

Menurut kamus lengkap bahasa Indonesia (Amran C, 1996), "*Tingkat adalah lapis dari sesuatu yang bersusun, seperti jenjang, kelas, golongan, dsb*".

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), kemandirian adalah hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung kepada orang lain. Arti ini memberikan penjelasan bahwa kemandirian menunjuk pada adanya kepercayaan akan kemampuan diri untuk menyelesaikan persoalan-persoalan tanpa bantuan khusus dari orang lain, keengganan untuk dikontrol orang lain, dapat melakukan kegiatan-kegiatan sendiri dan menyelesaikan sendiri masalah-masalah yang dihadapi (Widjaja, 1986). Menurut Rahmawati (2005) dikutip dari Lie dan Prasasti (2004) menyatakan bahwa kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari atau dengan sedikit bimbingan, sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya.

Kemandirian mempunyai komponen utama yaitu :

1. Bebas, artinya bertindak atas kehendaknya sendiri bukan karena orang lain atau tidak tergantung pada orang lain.
2. Progresif dan ulet, artinya berusaha untuk mengejar prestasi, tekun dan terencana dalam mewujudkan harapannya.
3. Inisiatif, yaitu mampu berfikir dan bertindak secara original, kreatif dan penuh inisiatif, terkendali dari dalam dimana individu mampu mengatasi masalah yang dihadapi, mampu mengendalikan tindakannya serta mampu mempengaruhi lingkungan dan atas usahanya sendiri.
4. Kemantapan diri (harga diri dan percaya diri) termasuk dalam hal ini mempunyai kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri, menerima dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya.

(Masrun dalam Pergola,1997).

Berdasarkan pengertian di atas dapat diketahui bahwa kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol perilakunya dan menyelesaikan masalahnya secara bebas, bertanggung jawab, percaya diri dan penuh inisiatif serta dapat memperkecil ketergantungannya pada orang lain. Dari penjelasan diatas, pada penelitian ini kemandirian dihubungkan dengan tingkat pengetahuan dalam merawat bayi baru lahir. Dimana tingkat kemandirian disini diklasifikasikan berdasarkan ketergantungan seseorang dalam merawat bayinya. Yaitu :

1. Mandiri, yaitu apabila dalam hal merawat bayi hanya sedikit atau hampir tidak pernah memerlukan bantuan orang lain. Suami istri dapat melakukannya sendiri di rumah.
2. Ketergantungan ringan, yaitu suami istri masih memerlukan bimbingan dari orang tuanya atau orang yang berpengalaman dalam merawat bayi.

3. Ketergantungan sedang, yaitu suami istri memerlukan bimbingan dan bantuan dari orang tua atau orang yang lebih berpengalaman dalam merawat bayi.
4. Ketergantungan berat, yaitu lebih sering meminta bantuan pada orang lain atau hampir semua kegiatan merawat bayi diserahkan pada orang lain.

(Barthel, 1965)

### **2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Dalam Merawat Bayi**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan perawatan bayi yaitu :

#### **2.5.3.1 Pengetahuan**

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai fakta atau informasi yang kita anggap benar berdasarkan pemikiran yang melibatkan pengujian empiris (pemikiran tentang fenomena yang diobservasi secara langsung) atau berdasarkan proses berpikir lainnya seperti pemberian alasan logis atau penyelesaian masalah. Pada dasarnya pengetahuan adalah kesadaran dan pemahaman kita terhadap sesuatu dan penerimaan kita sebagai kelompok bahwa pemahaman ini benar (Basford, 2006)

Sedangkan menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Kebanyakan masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal perawatan bayi baru lahir. Hal tersebut dapat kita jumpai terutama di daerah desa pelosok yaitu banyak dijumpai ibu yang baru melahirkan dengan perawatan bayi yang tradisional serta pendidikan dan tingkat sosio ekonominya yang masih rendah.

Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan neonatal. Bukan hanya kurang pengetahuan dalam perawatan bayi tetapi pengetahuan dalam perawatan dirinya pada saat nifas terkadang juga kurang diperhatikan (Sam, 2008).

Banyak suami istri tidak memiliki kesempatan untuk belajar cara merawat bayi. Oleh karena itu, salah satu konsep utama yang harus ditekankan ialah bahwa menjadi orang tua merupakan peran yang harus dipelajari. Seperti peran lain yang dapat dipelajari, peran ini memerlukan waktu supaya dapat diketahui dan akan semakin baik dengan bertambahnya pengalaman serta pengetahuan, yang kemudian akan berubah secara bertahap seiring perubahan kebutuhan baik kebutuhan orang tua maupun bayi (Bobak, et al, 2004).

### **2.5.3.2 Motivasi**

Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Menurut Terry G. (1986), motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan. Sedangkan menurut Stooner (1992), mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007).

Motivasi muncul untuk memainkan peranan dalam mengaplikasikan model keyakinan kesehatan. Motivasi menjadi tanda dari tindakan pencegahan kesehatan karena dengan motivasi seseorang akan mau belajar kebiasaan kesehatan yang baru (Potter dan Perry, 2006).

Peran ibu dimulai pada kehidupan seorang perempuan menjadi seorang ibu dari anaknya. Persepsi lingkungan sosialnya tentang aturan-aturan peran wanita dapat mempengaruhi pilihannya antara menjadi ibu atau perempuan karir. Dengan

mengasuh bayi dapat meningkatkan pengertian seperti apa peran ibu. Perempuan yang menyukai bayi atau anak-anak biasanya mempunyai motivasi untuk menerima kehamilan dan menjadi ibu. Beberapa wanita mengartikan kelahiran anaknya sebagai sesuatu yang dapat meningkatkan kreatifitasnya di luar lingkungan keluarga. Hal ini dikarenakan adanya motivasi penunjang yang memperbesar kreatifitas mereka yaitu keinginan kuat menjadi seorang ibu yang baik dengan melakukan tugas-tugas keibuan dengan baik (Stasiunbidan, 2009).

### **2.5.3.3 Budaya**

Menurut Basford (2006), budaya adalah hal-hal yang dipelajari dalam masyarakat tentang nilai-nilai, kepercayaan, sikap, konsep dan kebiasaan yang membentuk pikiran dan tingkah laku yang membuat suatu kelompok sosial itu unik dan berbeda dengan yang lainnya. Budaya menggambarkan sifat non-fisik, seperti nilai, keyakinan, sikap atau adat istiadat yang disepakati oleh kelompok masyarakat dan diwariskan dari satu generasi kegenerasi berikutnya. Banyak keyakinan, pikiran dan tindakan masyarakat, baik yang disadari maupun yang tidak disadari ditentukan oleh latar belakang budaya (Spector, 1991 dikutip dari Potter dan Perry, 2006).

Setiap budaya memiliki latar belakang yang berbeda-beda sehingga variasi budaya yang diturunkan pun berbeda-beda pula kepada generasi berikutnya. Kebanyakan perilaku ibu selama periode pascapartum sangat dipengaruhi oleh latar belakang budaya ibu tersebut. Semua budaya mengembangkan metode pengamanan dan pencapaian kepuasan sendiri dalam perawatan bayi (Bobak, et al, 2004).

Perilaku orang tua dalam melakukan perawatan bayinya biasanya didasari oleh keyakinan budaya. Hal ini akan membantu proses pemulihan selama tidak membahayakan ibu dan bayinya. Tetapi terkadang masih banyak orang tua muda

yang merupakan generasi pertama atau generasi kedua dari keluarganya yang mengikuti tradisi budaya mereka hanya jika ada anggota keluarga yang lebih tua (Bobak, et al, 2004).

#### **2.5.3.4 Kepercayaan**

Menurut Abramson (1980), kepercayaan atau religi adalah suatu kekuatan sifat ketuhanan atau di luar kekuatan manusia yang harus dipatuhi dan diibadatkan sebagai pencipta dan pengatur alam semesta. Beberapa praktik keagamaan berkaitan dengan kesehatan. Misalnya, beberapa agama mengajarkan bahwa mematuhi aturan atau kewajiban adalah penghantar kepada keharmonian dan kesehatan dan sebaliknya melanggar aturan atau kewajiban tersebut dapat menyebabkan ketidakharmonian atau penyakit.

Nilai individu merefleksikan kebutuhan personal, budaya dan pengaruh sosial, serta hubungan dengan orang tertentu. Agama dan hubungan kekeluargaan memberikan pengaruh pada pembentukan perilaku sehat (Potter dan Perry, 2006).

Orang tua cenderung melakukan perawatan bayinya berdasarkan kepada aturan-aturan agama yang mereka anut. Hal ini dikarenakan bahwa setiap aturan agama harus dipatuhi agar tercapainya hal yang diinginkan.

#### **2.5.3.5 Pengalaman**

Pengalaman orang tua dimana yang sudah pernah mempunyai anak akan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran, interaksi sosialnya, dan dukungan, dimana orang tua yang mendapat dukungan dapat memperkaya kemampuan menjadi orangtua dan mengasuh anak (Bobak, et al, 2004).

Umumnya hanya sedikit orang tua yang pernah merawat bayi sebelum mempunyai anak sendiri seperti menggendong bayi atau mengasuh bayi sehari-hari.

Hal ini menyebabkan kelahiran anak pertama akan menjadi hal yang menakutkan pada kebanyakan suami istri karena pengalaman yang tidak dimilikinya tersebut. Pengalaman yang baru dalam merawat bayinya diperoleh dengan cara membaca buku ataupun belajar dengan mendengarkan pengalaman orang lain yang pernah mempunyai anak sebelumnya (Nolan, 2004).

#### **2.5.3.6 Usia**

Usia menunjukkan perkembangan kemampuan untuk belajar dan bentuk perilaku pengajaran yang dibutuhkan. Usia dapat mempengaruhi kematangan fisik, psikis dan kognitif seseorang. Kematangan seseorang dapat berkembang dengan belajar dari diri sendiri atau pengalaman orang lain (Potter dan Perry, 2006).

Menurut Yueniwati (2002), terdapat hubungan antara usia ayah dan ibu dengan tingkat pengetahuan. Faktor usia ini berkaitan dengan tingkat kematangan dan kesiapan mental suami istri dalam pengasuhan anak. Misalnya, pada orang tua yang berusia muda banyak yang tidak memperhatikan cara pembuatan susu botol, sehingga banyak yang terlalu kental atau terlalu encer. Hal ini menunjukkan bahwa semakin matang usia seseorang ketika memiliki bayi maka semakin baik pula pengetahuannya terhadap perawatan bayinya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu dengan melakukan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2003).

#### 4.2 Populasi, Sample, dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan suami istri yang baru mempunyai anak (usia anak kurang dari 1 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 163 pasangan suami istri.

##### 4.2.2 Sampel

Penentuan subyek menurut Arikunto (2002) adalah apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subyeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih.

Berdasarkan keterangan diatas maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 responden (pasangan suami istri), jumlah tersebut diperoleh dengan mengambil 30% dari seluruh populasi sebesar 163 pasangan suami istri.

#### 4.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan mewakili karakteristik populasi.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Pendidikan minimal SD
- b. Dapat baca tulis
- c. Kondisi sehat
- d. Suami istri yang baru mempunyai anak (usia anak kurang dari satu tahun)
- e. Tinggal disekitar wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang
- f. Suami istri bersedia menjadi responden dalam penelitian.

##### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a. Pasangan yang mempunyai satu anak, tetapi usia anak sudah lebih dari satu tahun.

#### 4.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel dibedakan menjadi variabel independen dan variabel dependen.

##### a. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan suami istri tentang merawat bayi baru lahir.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penetian ini adalah tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama.



#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen : Tingkat pengetahuan suami istri tentang perawatan bayi baru lahir	Tingkat pengetahuan suami istri dalam mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi.  Tentang perawatan bayi baru lahir yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memandikan bayi</li> <li>- Merawat tali pusat</li> <li>- Membersihkan alat kelamin</li> <li>- Perawatan mata, hidung, dan telinga</li> <li>- Merawat kulit dan kuku</li> <li>- Mengganti popok</li> </ul>	- Konsep perawatan bayi baru lahir  - Tujuan perawatan bayi  - Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam merawat bayi	Angket/ kuesioner	Ordinal	Nilai jawaban:  Benar = 1  Salah = 0  Rumus : $SP$ $N = \frac{SM}{x} \times 100\%$ $SM$  Interprestasi :  76-100% : baik  56-75% : cukup  40-54% : kurang baik  < 40% : tidak baik

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusui bayi</li> <li>- Mengenakan pakaian bayi</li> <li>- Perawatan linen</li> <li>- Menggendong dan mengatur posisi bayi</li> </ul>				
2.	<p>Dependen :</p> <p>Tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama (usia anak kurang dari satu tahun)</p>	<p>Kemampuan suami istri dalam merawat anak pertamanya yang baru lahir dengan atau tanpa bantuan orang lain</p>	<p>Komponen yang mempengaruhi kemandirian</p> <p>Kemampuan suami istri dalam memandikan bayi, merawat tali pusat, membersihkan alat kelamin, perawatan mata, hidung, dan telinga, merawat kulit dan kuku, mengganti popok, menyusui bayi, mengenakan pakaian bayi, perawatan linen serta menggendong dan mengatur posisi bayi.</p>	<p>Angket / kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nilai jawaban :</p> <p>Tanpa bantuan = 2</p> <p>Jarang dibantu orang lain = 1</p> <p>Sering dibantu/selalu dikerjakan orang lain = 0</p> <p>Menjumlahkan semua nilai dengan interpretasi :</p> <p>16-20 : Mandiri</p> <p>11-15: Ketergantungan ringan</p> <p>6-10: Ketergantungan Sedang</p> <p>0-5: Ketergantungan Berat</p>

#### 4.5 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2012.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket yang berisi kuesioner tertutup, setiap pertanyaan telah disertai jawaban. Responden hanya memilih jawaban yang dianggapnya sesuai dan yang telah dilakukan selama merawat bayi untuk menilai tingkat pengetahuan suami istri dalam merawat bayi baru lahir dan pada menilai tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama mereka.

##### 4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan kevalidan dari instrument yang digunakan. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik validitas *Konstruktif Internal*, yaitu dengan cara mengkorelasikan skor pertanyaan dengan skor total. Suatu instrument dikatakan valid jika nilai signifikansi hasil analisis kurang dari  $\alpha = 0,05$  (Dahlan, 2008). Maka didapatkan hasil :

- 1) Kuesioner tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan menggunakan 20 pertanyaan didapatkan koefisiensi korelasi dengan nilai signifikansi kurang dari  $\alpha = 0,05$  maka kuesioner *valid*.
- 2) Kuesioner tingkat kemandirian dalam merawat bayi baru lahir dengan menggunakan 10 pertanyaan didapatkan koefisiensi korelasi dengan nilai signifikansi kurang dari  $\alpha = 0,05$  maka kuesioner *valid*.

##### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Instrument yang reliabel akan dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Dalam penelitian ini

menggunakan uji reliabilitas *Cronbach Alpha* pada program SPSS versi 16.0. Suatu instrument dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 (Dahlan, 2008). Maka didapatkan hasil :

- 1) Kuesioner tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir didapatkan hasil 0,881 > 0,60 maka kuesioner *reliabel*.
- 2) Kuesioner tingkat kemandirian merawat bayi baru lahir didapatkan hasil 0,745 > 0,60 maka kuesioner *reliabel*.

#### 4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Data primer dan sekunder diambil oleh peneliti dengan pengisian *kuesioner*. Untuk mengumpulkan data tentang tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dan untuk mengumpulkan data tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertama menggunakan *kuesioner*.

#### 4.8 Analisa Data

##### 4.8.1 Pengolahan Data

Dimana setelah data terkumpul kemudian ditabulasikan atau dikelompokkan.

Analisa data dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P : prosentase

F : frekwensi jawaban

N : jumlah responden

(Arikunto, 2002)

Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian ditabulasi dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian jawaban responden diberi bobot sesuai dengan ketentuan. Penyekoran sesuai dengan yang terdapat pada daftar operasional variabel.

Pengolahan data untuk tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dan tingkat kemandirian suami istri dalam merawat anak pertamanya.

Kriteria tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir ditetapkan berdasarkan Arikunto (2002), yaitu :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : prosentase hasil

Sp : skor yang didapat

Sm : skor maksimum

Kemudian prosentase hasil diinterpretasikan dengan menggunakan skala :

76-100% : baik

55-75% : cukup

40-54% : kurang baik

< 40% : tidak baik

Untuk kriteria tingkat kemandirian suami istri merawat anak pertamanya juga ditetapkan dengan cara menjumlahkan skor jawaban yang diberikan responden (Barthel, 1965). Kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala :

16 - 20 : Mandiri

11 - 15 : Ketergantungan ringan

6 - 10 : Ketergantungan Sedang

0 - 5 : Ketergantungan Berat

Untuk menghubungkan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian suami istri merawat anak pertama di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho* dengan rumus sebagai berikut :

$$Rho_{xy} = \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

$Rho_{xy}$  : koefisien korelasi tata jenjang

D : *difference*, adalah beda tata jenjang antara jenjang setiap subyek

N : banyaknya subyek

(Arikunto, 2002)

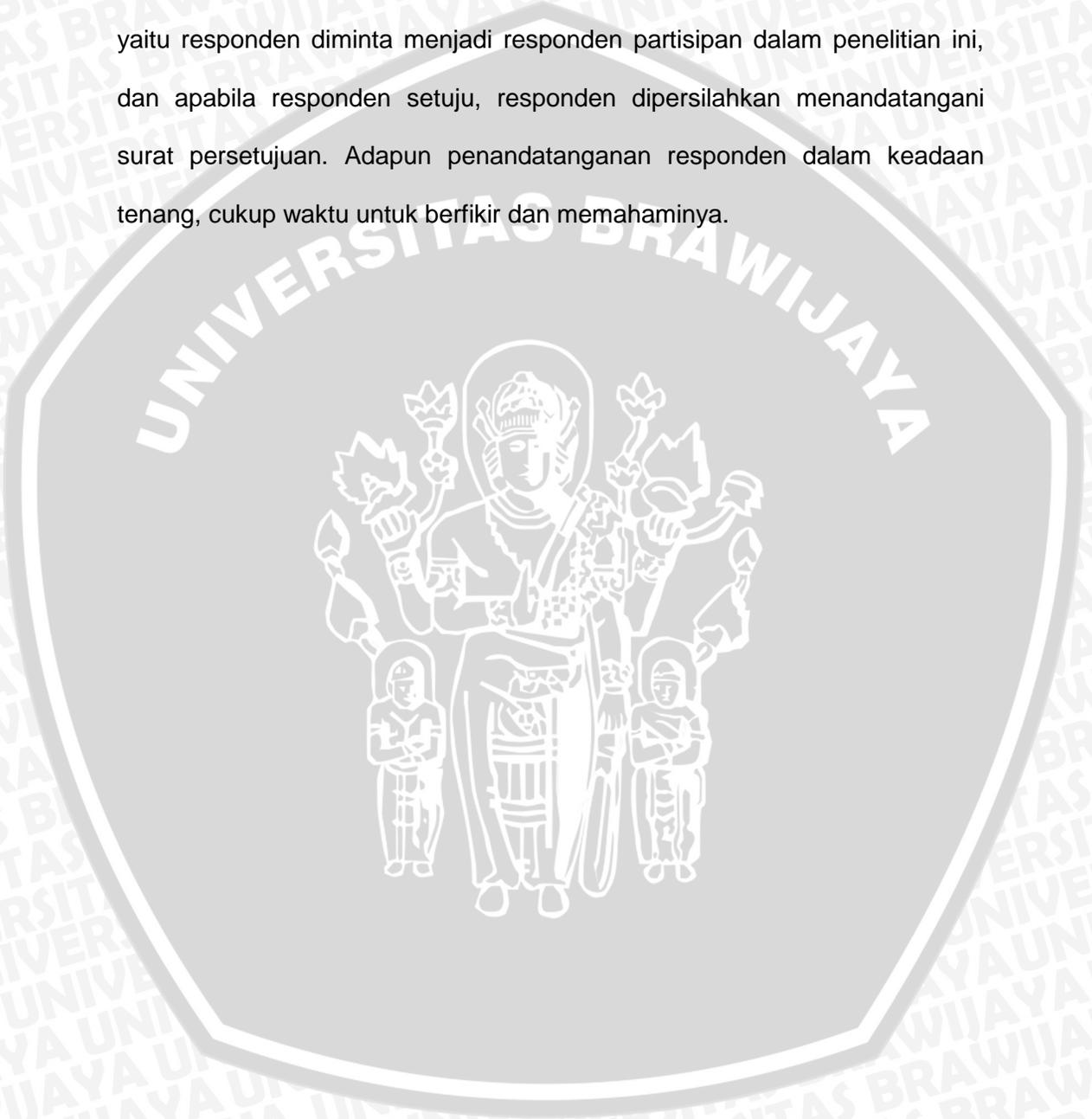
Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan bantuan computer program SPSS melalui uji *Spearman Rho* kemudian dicari koefisien korelasi dan tingkat signifikansi. Alfa ditetapkan 0,05. Jika koefisien korelasi lebih besar atau sama dengan alfa, atau tingkat signifikansi kurang dari alfa, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

#### 4.9 Etika Penelitian

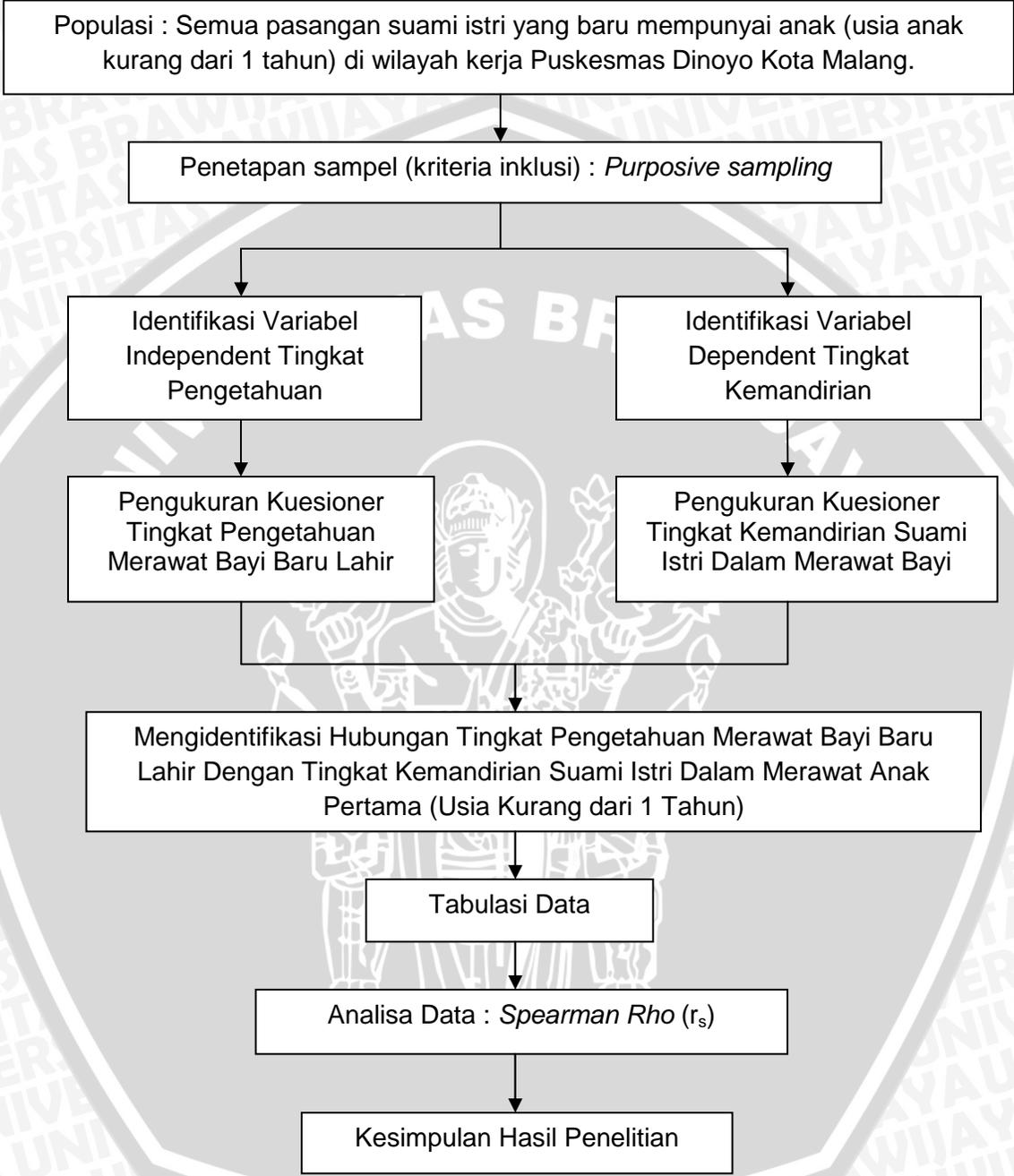
1. *Inform concent*, yaitu sebelum pelaksanaan penelitian, responden akan diberikan penjelasan mengenai manfaat dan tujuan penelitian.
2. *Anonimity* (tanpa nama), yaitu dengan menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), yaitu dengan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi

yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset.

4. *Right to self determination* (hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden), yaitu responden diminta menjadi responden partisipan dalam penelitian ini, dan apabila responden setuju, responden dipersilahkan menandatangani surat persetujuan. Adapun penandatanganan responden dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berfikir dan memahaminya.



#### 4.10 Kerangka Kerja



## BAB 5

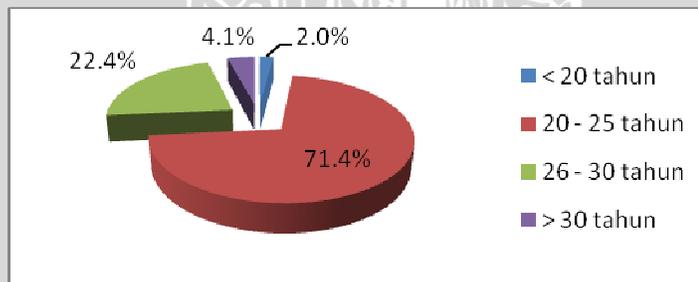
### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Mei-Juni 2012. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 49 pasangan suami istri yang baru mempunyai anak (usia anak kurang dari satu tahun) sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data diperoleh melalui lembar kuesioner yang dibagikan pada responden yang memberikan *informed consent* untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya data yang telah diperoleh dan terkumpul, ditabulasi kemudian disajikan dalam bentuk diagram, dianalisis, dan dibahas.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

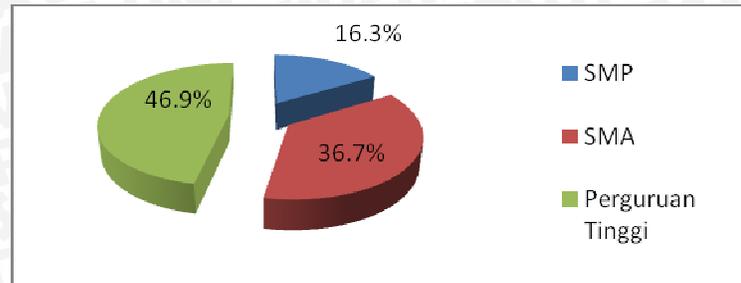
##### 5.1.1.1 Karakteristik Usia Responden



Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 5.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 49 responden yang diteliti, mayoritas berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 35 orang (71,4%). Sebanyak 1 orang (2%) berusia <20 tahun, sebanyak 11 orang (22,4%) berusia 26-30 tahun, dan sisanya sebanyak 2 orang (4,1%) berusia >30 tahun.

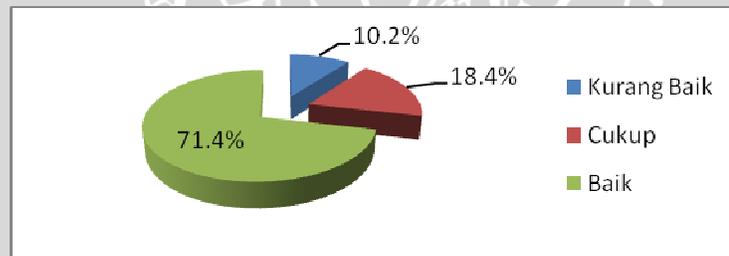
### 5.1.1.2 Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden



Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan gambar 5.2 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 49 responden yang diteliti, mayoritas berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 23 orang (46,9%). Responden yang berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (36,7%), dan yang berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (16,3%).

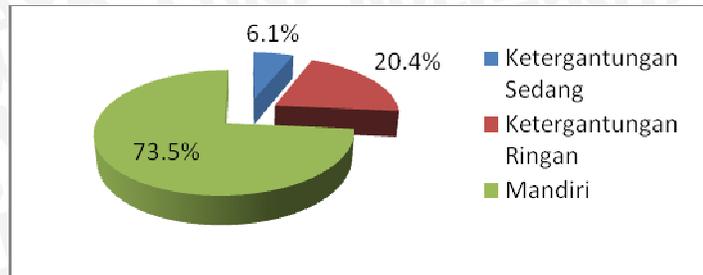
### 5.1.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir

Berdasarkan gambar 5.3 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 49 responden yang diteliti, mayoritas memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi yang baru lahir yaitu sebanyak 35 orang (71,4%). Sebanyak 5 orang (10,2%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang, sisanya sebanyak 9 orang (18,4%) memiliki pengetahuan dengan kategori cukup, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik (0%).

### 5.1.3 Distribusi Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Bayi Baru Lahir



Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Bayi Baru Lahir

Berdasarkan gambar 5.4 di atas, dapat dijelaskan bahwa dari 49 responden yang diteliti, mayoritas mandiri dalam merawat anak pertama, yaitu sebanyak 36 orang (73,5%). Sebanyak 3 orang (6,1%) memiliki ketergantungan pada tingkat sedang, dan sisanya sebanyak 10 orang (20,4%) memiliki ketergantungan ringan. Tidak ada yang mempunyai ketergantungan berat (0%).

### 5.1.4 Analisis Deskriptif Skor Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kemandirian

Tabel 5.1 Deskriptif Skor Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kemandirian

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Tingkat Pengetahuan	8,00	20,00	16,41	3,25
Kemandirian	9,00	20,00	17,18	2,85

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dijelaskan bahwa Variabel Tingkat Pengetahuan memiliki rentang skor total 8-20 dengan rata-rata 16,41 dan simpangan baku sebesar 3,25. Sedangkan Variabel Tingkat Kemandirian memiliki rentang skor total 9-20 dengan rata-rata 17,18 dan simpangan baku sebesar 2,85.

### 5.1.5 Analisis Korelasi Antara Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama

Tabel 5.2 Pengujian Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kemandirian

Variabel	$r_s$	Sig.	Keterangan
Tingkat Pengetahuan *			
Kemandirian	0,385	0,006	Signifikan

Pengujian hipotesis pada tabel 2 dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama. Dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* didapatkan *p-value* = 0,006 dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  ( $0,006 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak. Sehingga dari pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama. Koefisien korelasi yang positif mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kemandirian. Semakin baik tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir maka tingkat kemandirian suami istri akan semakin tinggi dalam merawat anak pertama. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan, maka suami istri akan semakin ketergantungan.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Setelah pengumpulan data melalui lembar kuesioner diolah, kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti, maka berikut ini akan diuraikan beberapa bahasan mengenai karakteristik umum responden, tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir, tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama serta hubungan tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak.

#### 6.1 Karakteristik Umum Responden

##### Usia

Berdasarkan gambar 5.1 tentang karakteristik responden berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden atau 46 responden (93,8%) usia dewasa muda, dimana usia responden tersebut antara 20-30 tahun. Sebanyak 2 orang (4,1%) berusia >30 tahun atau kurang produktif. Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Hal ini

menunjukkan responden yang berada pada usia 20-30 tahun merupakan usia dewasa muda mengalami suatu tahap perkembangan kognitif.

#### Pendidikan

Berdasarkan gambar 5.2 tentang karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 23 responden (46,9%) dan SMA sebanyak 18 responden (36,7%). Berdasarkan Notoadmojo (2003) mengemukakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan responden. Secara umum, responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Sesuai hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan tinggi yaitu berpendidikan perguruan tinggi.

#### **6.2 Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden atau 35 responden (71%) mempunyai tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dikatakan baik. Tingginya tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor usia dan tingkat pendidikan. Responden dalam penelitian ini berusia 20-30 tahun atau usia dewasa muda dimana usia dewasa muda kemampuan penerimaan atau mengingat lebih bagus dari usia dewasa lanjut, sesuai dengan teori Abu Ahmadi (2001), dikutip dari Tufik. M (2007), juga mengemukakan

bahwa memang daya ingat responden itu salah satunya dipengaruhi oleh usia. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia responden pada rentang 20-30 tahun atau dewasa awal, sehingga mereka mempunyai pengetahuan yang baik dalam merawat bayi.

Pendidikan responden sebagian besar adalah berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi), sesuai dengan teori Notoadmojo (2003) pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan responden. Secara umum, responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan merawat bayi baru lahir lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya lebih rendah dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan responden semakin baik pula pengetahuan mereka dalam hal merawat bayi baru lahir.

### **6.3 Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Bayi Baru Lahir**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 36 responden (73,5%) tergolong mandiri. Suami istri dalam hal merawat bayi segala sesuatunya dilakukan sendiri di rumah. Hal ini juga didukung dengan data bahwa sebagian besar responden tidak tinggal bersama orang tuanya dan tidak menggunakan jasa baby sister, mereka hanya tinggal dengan pasangannya di rumah. Sesuai dengan yang diungkapkan Bahara (2008) menyatakan bahwa kemandirian berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain.

Selain itu juga ditemukan sebagian responden yaitu 10 responden (20,4%) dikategorikan ketergantungan ringan. Dalam hal ini suami istri masih membutuhkan arahan/bimbingan dalam merawat bayinya. Dalam memandikan dan merawat tali

pusat anaknya masih membutuhkan bimbingan dari orang yang lebih berpengalaman. Sesuai dengan pendapat Simkin (2007) ibu primipara biasanya membutuhkan orang lain yang lebih berpengalaman untuk membimbingnya dalam merawat bayi baru lahir. Dan juga ditemukan beberapa responden yang tergolong dalam ketergantungan sedang yaitu 3 responden (6,1%) dimana mereka masih membutuhkan orang lain untuk membantu sebagian aktivitasnya dalam merawat bayi. Mereka selalu meminta bantuan orang yang lebih berpengalaman dalam memandikan dan merawat tali pusat anaknya tetapi sebagian perawatan bayi seperti mengganti popok, menyusui, dan lain-lain sudah dilakukan sendiri. Menurut Musbikin (2004) mengatakan bahwa sebagian orang tua baru khawatir dan takut dalam merawat bayi baru lahir karena merupakan pengalaman baru. Tetapi dalam penelitian ini tidak didapatkan responden yang selalu membutuhkan bantuan orang lain dalam segala hal merawat bayinya atau dikatakan ketergantungan berat.

#### **6.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama**

Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harianti (2007) yang mendapatkan hasil yaitu tingkat kemandirian ibu dalam merawat bayi baru lahir dipengaruhi oleh dua faktor yaitu pengetahuan dan pengalaman.

Tingginya pengetahuan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan yang tergolong tinggi. Sesuai dengan Hurlock (1998) yang dikutip oleh Nursalam (2003) bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Begitu juga dengan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang diperoleh juga semakin luas, sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2000).

Karena itulah betapa penting bagi seseorang yang mempunyai bayi untuk memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang bagaimana cara merawat bayi baru lahir. Sesuai dengan yang diungkapkan Sam (2008), dengan pengetahuan yang baik suami istri lebih yakin akan kemampuan yang dimiliki dalam merawat bayi, sehingga mereka tidak akan bergantung pada orang lain dalam merawat bayinya di rumah. Pengetahuan mempengaruhi tingkat kemandirian pasangan suami istri sebab kedalaman dan keluasan pengetahuan tentang merawat bayi baru lahir akan menuntut seseorang untuk dapat mampu merawat bayinya sendiri dengan baik.

#### **6.5 Keterbatasan Penelitian**

1. Terbatasnya populasi yang dijadikan sampel dalam penelitian. Populasi kurang luas, hanya di wilayah sekitar puskesmas Dinoyo. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu penelitian dan tenaga peneliti.
2. Pada penelitian ini sampel yang diambil mempunyai anak dengan usia satu bulan sampai satu tahun.
3. Adanya faktor lain yang berpengaruh dalam tingkat pengetahuan dan tingkat kemandirian yang tidak diteliti yaitu pengalaman yang pernah dilakukan sebelumnya.
4. Terbatasnya pemberian kuesioner, pasangan suami istri hanya diberi satu kuesioner.

## BAB 7

## KESIMPULAN DAN SARAN

**7.1 Kesimpulan**

Berasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Tingkat pengetahuan pasangan suami istri yang mempunyai anak pertama dalam merawat bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang sebesar 71,4% termasuk dalam kategori baik.

7.1.2 Tingkat kemandirian pasangan suami istri yang mempunyai anak pertama di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang sebesar 73,5% termasuk dalam kategori mandiri.

7.1.3 Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir dengan tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama, yang dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* 0,006 kurang dari  $\alpha = 0,05$  ( $0,006 < 0,05$ ). Dengan demikian jika tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir meningkat maka tingkat kemandirian pasangan suami istri dalam merawat anak pertama akan lebih mandiri.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bagi Institusi Keperawatan

Agar lebih meningkatkan pengetahuan pasangan suami istri yang baru mempunyai anak diharapkan pihak institusi memberikan pendidikan kepada pasangan suami istri yang akan mempunyai anak tentang bagaimana cara merawat bayi baru lahir yang benar.

### 7.2.2 Bagi Pasangan Suami Istri

Untuk meningkatkan pengetahuan merawat bayi baru lahir tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, pengetahuan ini dapat diperoleh dari bertanya pada orang lain yang lebih berpengalaman, baca buku tentang merawat bayi, layanan internet kapan saja dan dimana saja. Dengan pengetahuan yang baik tentang merawat bayi, pasangan suami istri yang baru mempunyai anak akan lebih mandiri dalam merawat anaknya.

### 7.2.3 Bagi Peneliti Berikutnya

1. Diharapkan pada penelitian berikutnya dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan merawat bayi baru lahir.
2. Perlu dilakukan penelitian kembali dengan desain penelitian yang lebih sesuai dengan tujuan penelitian.
3. Diharapkan pada penelitian berikutnya dapat lebih mencari responden (pasangan suami istri) yang mempunyai anak pertama dimana usia anak kurang dari satu bulan (neonatus) dan memberikan kuesioner pada suami sendiri dan istri sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prkatik*, edisi Revisi 2002.

Jakarta: Reneka Cipta.

Basford, Lynn, Oliver Slevin. 2006. *Teori & Praktik Pendekatan Integral Pada*

*Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.

Bobak, I. M, et al. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Chaniago, Amran. 1996. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka

Setia

Chomaria, Nurul. 2011. *Panduan Terlengkap Perawatan Bayi Baru*. Surakarta:

Cinta.

Dahlan, S. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba

Medika.

Danuatmaja, Bonny. 2003. *40 Hari Pasca Persalinan, Masalah dan Solusinya*.

Cetakan I. Jakarta: Puspa Swara.

Dep Kes RI dan Jhpiego (MNH). 2002. *Buku Acuan Persalinan Normal : Jaringan*

*Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Dep Kes RI

D. Singgih, et al. 1998. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta.

Farrer, Hellen. 1999. *Perawatan Maternitas*, Edisi : 2. Jakarta: EGC. Hal 179

Galvin, et al. 1982. *Family Communication, Cohesive and Change*. Scott, Foresman

*and Company*. USA.

George R, Terry. 1986. *Asas-Asas Managemen (Terjemahan Winardi)*. Bandung:

Alumni Bandung

Hamilton, Persis Mery. 2000. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

- Hanna, Widjaja. 1986. *Hubungan antara Asuhan Anak dan Ketergantungan Kemandirian. Disertasi*. Bandung: Universitas Pandjadjaran.
- Hurlock, B. Elizabeth. 1998. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi : 5 Jakarta: EGC. Hal 57
- Jumiarni. 1994. *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta: EGC. Hal 30-65
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2005. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kosim, S., et al. 2003. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Manuaba, IBG. 2002. *Konsep Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mary, Persis. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC. Hal 30-78
- Musbikin, Imam. 2004. *Panduan bagi Ibu Hamil & Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Nolan, Mary. 2004. *Kehamilan & Melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2000. *Dasar-Dasar Perilaku Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, H.S. 2005. *Perbedaan Kemandirian Antara Anak Sulung Dengan Anak Bungsu Pada Siswa Kelas II SMA Negeri 11 Semarang Tahun Pelajaran*

2004/2005. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Robinson, C.D. 2002. *Tanya Jawab Perawatan Bayi Tahun Pertama*. Jakarta: ARCA

Saiffudin, AB, dkk/editor. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Shelov, Steven P. 2005. *Panduan Lengkap Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan.

Simkin, et al. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta : Penerbit Arcan.

Stasiunbidan. 2009. *Landasan Teori Adaptasi Menjadi Orang Tua*.  
<http://stasiunbidan.blogspot.com/2009/05/askeb-masa-nifas-terhadap-nysdengan.html>. diakses tanggal 10 Oktober 2011

Wong, Donna L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC

Yueniwati, Yuyun, Anita Rahmawati. 2002. *Hubungan Karakteristik Sosial Ibu dengan Pengetahuan tentang Obesitas pada Anak*.  
<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/112002/art-2.html>. Diakses tanggal 11 Oktober 2011.

## SURAT PERNYATAAN

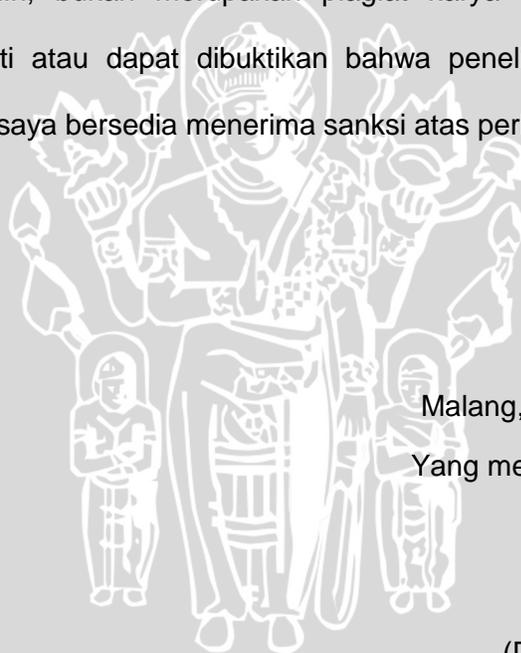
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Agustin

Nim : 0810723020

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya Malang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat karya orang lain. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa penelitian ini merupakan plagiat orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Malang, September 2012

Yang membuat pernyataan,

(Dian Agustin)  
Nim : 0810723020



**PENGANTAR KUESIONER**

Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang."  
Peneliti : Dian Agustin  
Pembimbing : I. Dr. dr. Siti Candra W, Sp.OG (K)  
II. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep

Bapak dan Ibu yang terhormat.

Saya adalah mahasiswa semester VII dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama (Usia Kurang Dari 1 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang."

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat bagi orang tua dalam meningkatkan pengetahuan merawat bayi yang baru lahir.

Apabila bapak dan ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan bapak dan ibu menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Mengetahui,  
Pembimbing I/II

(.....)  
NIP.

Malang, Maret 2012

Peneliti

Dian Agustin  
NIM. 0810723020

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang”**, menyatakan **setuju/tidak setuju**\* diikut sertakan dalam penelitian sebagai responden, dengan catatan jika sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya apa yang saya respon dijamin kerahasiaannya.

Malang, .....2012

Peneliti

Responden

Dian Agustin  
NIM 0810723020

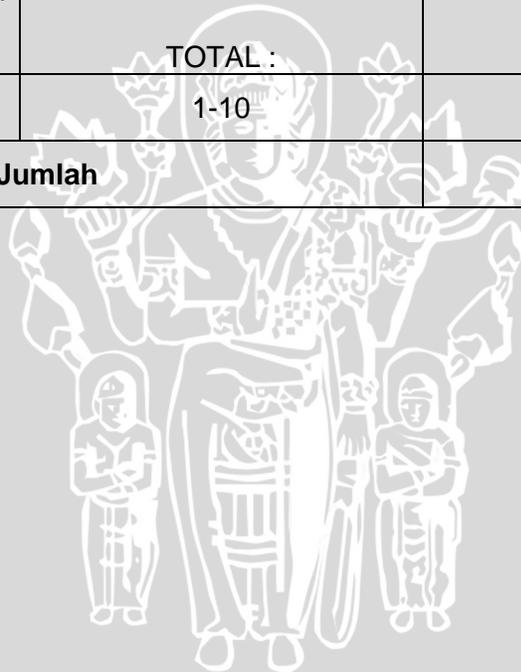
\_\_\_\_\_

) coret yang tidak perlu



## KISI-KISI KUESIONER

Jenis Item	No Soal	Jumlah Soal
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
1. Perawatan Bayi	1-2	2 soal
2. Memandikan Bayi	3-6	4 soal
3. Memakai Popok	7	1 soal
4. Merawat Kuku	8	1 soal
5. Merawat Tali Pusat Bayi	9-11	3 soal
6. Menyusui Bayi	12-15	4 soal
7. Perawatan Linen	16-17	2 soal
8. Menggendong dan Mengatur Posisi Bayi	18-20	3 soal
	<b>TOTAL :</b>	20 soal
<b>Tingkat Kemandirian</b>	1-10	10 soal
<b>Jumlah</b>		30 soal



## LEMBAR KUESIONER UNTUK KLIEN

Penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Merawat Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat Kemandirian Pasangan Suami Istri Dalam Merawat Anak Pertama di Puskesmas Dinoyo Malang.”

## A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Tanggal Pengisian :

## B. Petunjuk Pengisian :

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check (  $\checkmark$  ) pada salah satu jawaban yang tersedia yang ibu/bapak anggap benar dan yang telah dilakukan.
2. Jawaban diisi sendiri tidak boleh diwakilkan
3. Jawablah sesuai dengan yang ibu/bapak ketahui dan pernah dilakukan

## C. Pertanyaan Tingkat Pengetahuan

1. Dibawah ini merupakan macam-macam perawatan bayi yaitu ?

Memandikan bayi saja

Memandikan bayi dan merawat tali pusat saja

Memandikan bayi, merawat tali pusat, cara menyusui yang benar, membersihkan alat kelamin, memakaikan popok yang benar.

2. Apakah tujuan dari perawatan bayi ?

Bayi tetap terjaga kehangatannya

Mendapatkan nutrisi yang baik

Bayi terjaga tali pusatnya, mendapatkan ASI dan kebersihan tubuh terjaga

3. Apa sajakah alat yang digunakan untuk memandikan bayi ?

Minyak bayi dan kassa

Bak bayi, handuk mandi, washlap, dan sabun

Tidak ada jawaban yang benar

4. Apakah manfaat memandikan bayi ?

Membersihkan kulit bayi dan mencegah infeksi pada bayi

Membasahi bayi

Tidak ada jawaban yang benar

5. Bagaimana cara memandikan bayi ?

Bayi dibersihkan dengan washlap

Bayi diletakkan saja di bak mandi

Awal dari wajah dan bagian bokong terakhir

6. Bagian tubuh mana yang benar-benar bersih dari sabun setelah

dimandikan karena sering menimbulkan rasa gatal dan iritasi ?

Daerah lipatan tubuh

Wajah

Tangan

7. Pada saat bayi memakai popok, kapan saatnya diganti ?

Setiap 1 jam skali

Saat terlalu basah dan bayi tidak nyaman atau jika bayi buang air besar.

Tidak ada jawaban yang benar

8. Alat yang digunakan untuk memotong kuku bayi ?

Gunting yang tajam

Gunting kecil yang berujung tumpul

Memakai silet

9. Apakah manfaat merawat tali pusat bayi ?

Agar tali pusat tertutupi

Mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses pengeringan tali pusat

Agar tali pusat bagus

10. Bagaimana teknik merawat tali pusat bayi yang benar ?

Dibersihkan dari bagian pangkal pusat sampai bagian ujung

Dibersihkan dari bagian manapun bisa saja

Dibersihkan dari ujung sampai pangkal pusat

11. Apa sajakah yang dibutuhkan untuk merawat tali pusat bayi ?

Washlap

Alkohol, bethadin, kassa, plester

Bedak bayi

12. Apakah manfaat dari menyusui bayi ?

Merangsang keluarnya ASI

Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

Semua jawaban diatas benar

13. Kapan saat memulai menyusui bayi ?

Segera setelah lahir

Setelah 1 hari persalinan

Tidak ada jawaban yang benar

14. Apa yang sebaiknya dilakukan setelah bayi selesai minum ASI ?

Bayi langsung di tidurkan terlentang

Bayi disendawankan terlebih dahulu agar tidak muntah

Memberi makanan tambahan pada bayi

15. Sebaiknya ASI eksklusif diberikan pada bayi selama ?

Selama 3 minggu

Selama 2 tahun

Selama 6 bulan

16. Apakah manfaat mengganti sprei dan baju bayi?

Agar bayi terlihat bersih

Mencegah iritasi

Semua jawaban benar

17. Model baju yang sesuai untuk bayi?

Baju yang tebal

Baju dengan kancing depan atau belakang

Tidak salah satu di atas

18. Apa yang biasa menyebabkan bayi menangis?

Karena lapar

Posisi yang tidak nyaman

Semua jawaban benar

19. Biasanya bayi yang menangis, akan berhenti menangis jika ?

Dibiarkan saja

Segera digendong

Tidak salah satu di atas

20. Pada saat menggendong bayi apa yang paling diperhatikan ?

Kaki bayi

Tangan bayi

Kepala bayi

D. Pertanyaan Tingkat Kemandirian (modifikasi dari skripsi Ester D Nababan, 2010)

No	Pertanyaan	Tingkat Kemandirian		
		Melakukan sendiri tanpa dibantu orang lain	Jarang dibantu orang lain	Sering dibantu/selalu dikerjakan orang lain
1.	Kemandirian bapak/ibu dalam memandikan bayi			
2.	Kemandirian bapak/ibu dalam merawat tali pusat bayi			
3.	Kemandirian bapak/ibu dalam membersihkan alat kelamin bayi			
4.	Kemandirian bapak/ibu dalam merawat kulit dan kuku bayi			
5.	Kemandirian bapak/ibu dalam merawat mata, hidung dan			

	telingan bayi			
6.	Kemandirian bapak/ibu dalam mengganti popok bayi			
7.	Kemandirian bapak/ibu dalam menyusui bayi			
8.	Kemandirian bapak/ibu dalam memakaikan pakaian bayi			
9.	Kemandirian bapak/ibu dalam merawat linen bayi			
10.	Kemandirian bapak/ibu dalam menggendong dan mengatur posisi bayi			



**Uji Validitas**

**Correlations**

1. Variabel Tingkat pengetahuan

**Correlations**

		Total
item_1	Pearson Correlation	,484*
	Sig. (2-tailed)	,031
	N	20
item_2	Pearson Correlation	,582**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20
item_3	Pearson Correlation	,582**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20
item_4	Pearson Correlation	,582**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20
item_5	Pearson Correlation	,546*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	20
item_6	Pearson Correlation	,610**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
item_7	Pearson Correlation	,610**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
item_8	Pearson Correlation	,683**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
item_9	Pearson Correlation	,683**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
item_10	Pearson Correlation	,568**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	20

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

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level



**Correlations**

		Total
item_11	Pearson Correlation	,582**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20
item_12	Pearson Correlation	,472*
	Sig. (2-tailed)	,036
	N	20
item_13	Pearson Correlation	,547*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	20
item_14	Pearson Correlation	,550*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	20
item_15	Pearson Correlation	,480*
	Sig. (2-tailed)	,032
	N	20
item_16	Pearson Correlation	,517*
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	20
item_17	Pearson Correlation	,517*
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	20
item_18	Pearson Correlation	,550*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	20
item_19	Pearson Correlation	,582**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20
item_20	Pearson Correlation	,582**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

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



2. Variabel Tingkat Kemandirian

**Correlations**

		Total
item_1	Pearson Correlation	,637**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	20
item_2	Pearson Correlation	,614**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
item_3	Pearson Correlation	,595**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	20
item_4	Pearson Correlation	,555*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	20
item_5	Pearson Correlation	,619**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	20
item_6	Pearson Correlation	,555*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	20
item_7	Pearson Correlation	,585**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	20
item_8	Pearson Correlation	,549*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	20
item_9	Pearson Correlation	,555*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	20
item_10	Pearson Correlation	,656**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

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



**Uji reliabilitas**

**Reliability**

**Scale : all variables**

1. Variabel tingkat pengetahuan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,881	20

2. Variabel tingkat kemandirian

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,745	10



Analisis Deskriptif

**Frequency table**

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	5	10,2	10,2	10,2
	Cukup	9	18,4	18,4	28,6
	Baik	35	71,4	71,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

**Kemandirian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Sedang	3	6,1	6,1	6,1
	Ketergantungan Ringan	10	20,4	20,4	26,5
	Mandiri	36	73,5	73,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

**Descriptive**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor_Pengetahuan	49	8,00	20,00	16,4082	3,25268
Skor_Kemandirian	49	9,00	20,00	17,1837	2,84805
Valid N (listwise)	49				

Analisis korelasi *spearman*

**Nonparametric correlations**

**Correlations**

		Pengetahuan	Kemandirian
Spearman's rho	Pengetahuan	1,000	,385**
	Correlation Coefficient	.	,006
	Sig. (2-tailed)	49	49
Kemandirian	Correlation Coefficient	,385**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,006	.
	N	49	49

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

