

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI RB RHAUDATUNNADYA CIKARANG UTARA TAHUN 2015

Willianty Rahardjo

ABSTRAK

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik kuantitatif* dengan menggunakan *Cross sectional*. Populasi Penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di RB Rhaudatunnadya tahun 2015 yang berjumlah 69 orang. Sampel penelitian ini dilakukan menggunakan total sampling yaitu sebanyak 69 ibu hamil. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner sebagai alat ukur. Rancangan analisa data adalah analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian analisa bivariat dari 5 variabel independent didapatkan ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu hamil dengan nilai P Value $0.040 < \alpha 0,05$ dan nilai OR 3.103, ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil dengan nilai P Value $0.038 < \alpha 0,05$ dan nilai OR 3.250, ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil dengan nilai P Value $0.036 < \alpha 0,05$ dan nilai OR 3.375, ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil dengan nilai P Value $0.011 < \alpha 0,05$ dan nilai OR 0.248, ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan nilai P Value $0.020 < \alpha 0,05$ dan nilai OR 3.797.

Kesimpulan dari penelitian ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Saran bagi penelitian ini adalah peningkatan kesadaran diri ibu tentang pentingnya pengetahuan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

Daftar Pustaka: 10 Buku (2006 – 2013) Jurnal 2 (2010 – 2013)

Kata Kunci : *Analitik kuantitatif, Cross sectional*, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat. Di dunia, angka kematian bayi sangat bervariasi pada setiap negara.

Tali pusat dalam istilah medis *umbilical cord*, merupakan suatu tali yang menghubungkan janin dengan uri atau plasenta. Sebab semasa dalam rahim tali inilah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalamnya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya, karena sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Oleh karena itu sudah tidak diperlukan lagi, maka saluran ini harus segera dipotong dan dijepit atau diikat. (Vivian, 2010)

Baik tidaknya pengetahuan tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2007)

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian. (Depkes RI, 2007)

Menurut WHO tahun 2012 mencatat AKB 39 Per 1000 KH yang terjadi di seluruh dunia. Sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu AKB 23 Per 1.000 KH pada tahun 2015. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, AKB juga masih tinggi, 32 Per 1.000 KH. (SDKI, 2012)

Data profil kesehatan Provinsi Jawa Barat didapatkan target Angka Kematian Bayi (AKB) yang harus dicapai pada tahun 2013 AKB 26-30 Per KH. Pada tahun 2013 di Kota Bekasi AKB 98 Per 1.000 KH dan di Bekasi tahun 2012 terdapat 1 kasus Tetanus Neonatorum.

Perkiraan kematian yang terjadi karena tetanus adalah sekitar 550.000 lebih dari 50 % kematian yang terjadi di Afrika dan Asia tenggara disebabkan karena infeksi pada tali pusat pada umumnya menjadi tempat masuk utama bakteri, terutama apabila diberikan sesuatu yang tidak steril. (Sarwono, 2008)

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang di taburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. (Wiknjastro, 2006)

Fenomena diatas sebenarnya dapat diatasi dengan cara meningkatkan pengetahuan khususnya ibu hamil yang akan melahirkan seorang bayi dalam merawat tali pusat yang baik dan benar sehingga bisa

menurunkan resiko terjadinya infeksi pada tali pusat.

Penyebab kematian neonatal dini yang tertinggi adalah infeksi yaitu (57,1%) salah satu penyakit infeksi pada neonatal yaitu tetanus neonatorum. Kejadian ini terjadi sebesar 9,8% di Indonesia, khususnya Jawa Tengah sebesar 3% dan daerah kejadian luar biasa di Jawa Tengah yaitu Kabupaten Blora (2,1%) dan Kabupaten Klaten (0,7%). Infeksi ini disebabkan oleh pemotongan tali pusat yang tidak steril dan perawatan tali pusat yang tidak benar. (Depkes RI, 2008)

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi masalah dan mengurangi angka kematian bayi karena infeksi tali pusat (Tetanus Neonatorum) seperti yang disampaikan Menteri Kesehatan RI pemerintah menggunakan strategi yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan maternal dan neonatal berkualitas Cost-Effective yang bertuang dalam tiga pesan kunci, yaitu : Setiap kehamilan diberikan Tetanus Toksoid yang sangat bermanfaat untuk mencegah Tetanus Neonatorum. Hendaknya sterilitas harus diperhatikan benar pada waktu pemotongan tali pusat demikian pula perawatan tali pusat selanjutnya. Penyuluhan mengenai perawatan tali pusat yang benar pada masyarakat khususnya ibu-ibu bersalin.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Saur Mian Sinaga tahun 2013 di Rumah Bersalin Immanuel Bandung mengatakan dari 37 ibu primipara sedikit nya 16,21% memiliki tingkat

pengetahuan yang baik, 21,62% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, dan 62,16% memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RB Raudatun Nadia terdapat 69 ibu hamil.

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Secara Mandiri di RB Raudatun Nadia Cikarang Utara – Bekasi.”

PENGETAHUAN

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penawaran rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh

melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan. (Notoatmodjo, 2010)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, 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 materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

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 kegunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip dan

sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu harapan untuk menjabarkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya dengan yang lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, *sintesis* adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi dikaitkan dengan kemampuan - kemampuan untuk melakukan Justifikasi penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan cerita yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria tak ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2007 terdapat faktor-faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan, diantaranya :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju

kearah cita - cita tertentu yang Menurut Arikunto (2006) menentukan manusia untuk berbuat dan pengetahuan seseorang dapat diketahui mengisi kehidupan untuk mencapaidan diinterprestasikan dengan skala keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan yang bersifat kualitatif, yaitu : diperlukan untuk mendapat informasi a. Baik : Hasil presentase misalnya hal -halyang menunjang 76%-100%. kesehatan sehingga dapat meningkatkan b. Cukup : Hasil presentase kualitas hidup. 56% - 75%.

c. Kurang : Hasil presentase >65%.

2) Pekerjaan

Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

KEHAMILAN didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau

3) Umur Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 Dari segi kepercayaan seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini

2. Trimester Dalam Kehamilan

akan sebagai dari pengalaman dan Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

3. Perubahan Fisiologi dan Anatomi Dalam Kehamilan

Proses kehamilan sampai kelahiran merupakan rangkaian dalam satu kesatuan yang dimulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi. Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik anatomis maupun fisiologis pada ibu. Berikut ini akan dibahas mengenai perubahan-perubahan tersebut :

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. (Notoatmodjo, 2007)

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru - biruan disebut Tanda Chadwicks. (Kusmiyati, 2010)

b. Servik Uteri

Pada kehamilan serviks uteri mengalami perubahan karena hormone estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka kontensitas menjadi lunak yang disebut tanda Goodell. (Kusmiyati, 2010)

c. Uterus

- 1) Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga beratnya 1000 gram, dengan panjang \pm 20 cm dan tebal dinding \pm 2,5 cm saat akhir kehamilan. (Kusmiyati, 2010)
- 2) Pada kehamilan 16 minggu tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 3) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 2 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- 4) Pada kehamilan 28 minggu tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus.
- 5) Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah

jarak prosesus xifoideus dan pusat.

- 6) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 7) Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. (Manuaba, 2010)

d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

e. Payudara/ Mamae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI dan baru mempersiapkan payudara untuk pengeluaran ASI. (Kusmiyati, 2010)

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI yaitu:

a) Estrogen berfungsi :

- 1). Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara

2). Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

3). Tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesteron berfungsi :

1). Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.

2). Meningkatkan jumlah sel asinus

3). Somatomammotropin berfungsi :

4). Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein

5). Laktalbumin, dan laktoglobulin

6). Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

7). Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan. (Manuaba, 2010)

f. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum (nifas). (Kusmiyati, 2010)

g. Sistem Kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap

infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar Immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. (Kusmiyati, 2010)

h. Traktus urinarius/ perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada ibu hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering buang air kecil. Desakan tersebut dapat menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. (Manuaba, 2010)

i. Traktus digestivus/ pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivaria), lambung terasa panas, mual/ muntah.

j. Sirkulasi darah/ kardiovaskuler

Dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat lainnya yang berfungsi berlebihan dan kehamilan.

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh :

1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro - plasenter.

3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut di jumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu :

a) Volume Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Volume darah meningkat 25-30 % sedangkan sel darah bertambah 20 %.

b) Sel Darah

Sel darah merah bertambah untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat sebesar 10.000/ ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

k. Integumen/ Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis

anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.

l. Metabolisme

1) Metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula.

2) Keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

3) Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

4) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi 1983, tambahan kalori untuk wanita hamil \pm 285 kalori. Untuk meyakinkan agar penggunaan kalori selama kehamilan berlangsung adekuat, masukan energi harus diatas 36 kalori/kg/hari. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40 kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang, yaitu protein

±15%, lemak ±30%, dan karbohidrat ±55%.

5) Kebutuhan zat mineral diantaranya kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pertumbuhan tulang dan janin, fosfor 8 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari dan Air ibu hamil memerlukan cairan cukup banyak.

6) Berat badan ibu bertambah. Kenaikan berat badan antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau sekitar ½ Kg per minggu. (Manuaba, 2010)

m. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim kebutuhan O₂ yang meningkat. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 - 25 % dari biasanya.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda bahaya pada Trimester I

a. Perdarahan pervaginam / perdarahan jalan lahir

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu terlambat haidnya.

b. Mual Muntah Berlebihan

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan

sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari.

Gejala gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60 - 80 % primigravida dan 40 - 60 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. (Sarwono, 2008)

c. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

d. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. (Saifuddin, 2009)

e. Selaput Kelopak Mata Pucat/ Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan

rendah, kuantitas dari sel sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira kira 50% selama kehamilan.

f. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

2. Tanda Bahaya Trimester II

a. Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre - eklampsia.

b. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

c. Perdarahan hebat

Perdarahan Masif atau hebat pada kehamilan muda.

d. Pusing Yang hebat

e. Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu risiko tanda bahaya.

3. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur
Penglihatan menjadi kabur atau berbayang

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

b. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin

memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

d. Demam Tinggi

e. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 - 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500 - 4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Saifuddin 2006)

Neonatus adalah organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ektrauterin. (Williams, 2009)

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Mulai melakukan pembersihan lendir pada saat kepala keluar dimulai dari mulut, hidung dan mata dengan menggunakan kasa steril

b. Jam lahir dicatat

c. Lendir dihisap sebersih mungkin sambil bayi ditidurkan dengan kepala lebih rendah dari kaki dalam posisi sedikit ekstensi agar lebih mudah keluar.

d. Memotong dan merawat tali pusat

e. Tali pusat diikat dengan baik dan bekas luka diberi antiseptik kemudian dijepit dengan klem jepit plastik atau diikat dengan pita atau benang tali pusat.

f. Tunda untuk memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam

g. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar mencegah hipotermi

h. Bayi ditimbang berat badannya dan diukur panjang badan, lingk kepala, lingk dada, dan lingk lengan atas, dicatat dalam status.

i. Memberikan Obat Salep Mata

Setiap BBL perlu diberi salep mata atau obat tetes mata setelah 1 jam BBL, pemberian obat mata Eritromycin 0,5 %, atetrasiklin 1 % atau Nitras Agensi 1 % dianjurkan untuk mencegah Oftalmia neonatorum. Melakukan perawatan mata bayi dengan memberikan salep mata (eritromisin 0,5 %) untuk mencegah terjadinya infeksi. (Muslihatun, 2010)

j. Memberikan Vit K

Vit K berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir

normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg secara IM. (Prawirohardjo, 2008)

j. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir pastikan melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan secara benar sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua alat tenun dalam keadaan bersih dan kering
- 4) Timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

l. Memulai Pemberian ASI

Satu jam pertama sejak bayi dilahirkan merupakan langkah awal yang sangat menunjang daya naluri bayi untuk mencari puting susu ibunya karena setelah satu jam tersebut bayi cenderung menurun daya nalurinya untuk mencari puting. Pemberian ASI pada satu jam pertama setelah

melahirkan atau dikenal dengan istilah IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Hal utama dalam IMD pada saat bayi lahir :

- 1) Keringkan bayi secepatnya tanpa menghilangkan verniks yang menyamankan kulit bayi
- 2) Telungkupkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, lalu selimuti keduanya
- 3) Biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada puting susu tapi jangan memaksakan bayi ke puting susu.
- 4) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu (skin to skin contact) sampai proses menyusui pertama selesai.

m. Jangan lupa menilai bayi dengan Nilai Apgar

Klasifikasi klinik :

- 1) Nilai 7-10 : Bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : Bayi asfiksia ringan - sedang
- 3) Nilai 0-3 : Bayi asfiksia berat

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat Badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48 - 52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan - merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia
- k. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- l. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- m. Reflek Rooting (mencari), Refleks Sucking (menghisap) dan Refleks Swallowing sudah terlihat dengan baik pada saat IMD, Reflek Morrow (kaget), Reflek Tonik Neck (mengangkat kepala), Refleks Grasp (menggenggam), Refleks Walking (berjalan), Refleks babinsky (sentuhan).
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Saifuddin, 2009)

Pemeriksaan antropometri meliputi :

- a. Panjang badan : panjang badan normal yaitu $\pm 48 - 52$ cm
- b. Lingkar kepala : ukuran normal $\pm 32 - 35$ cm
 - 1) Circumferentia suboccipito-bregmatica yaitu 32 cm
 - 2) Circumferentia fronto-occipitalis yaitu 34 cm
 - 3) Circumferentia mento-occipitalis yaitu 35 cm
- c. Lingkar dada : ukuran normal yaitu $\pm 30 - 33$ cm
- d. Lingkar lengan atas : ukuran normal yaitu $\pm 11 - 14$ cm

- e. Berat badan : berat badan normal yaitu $\pm 2500 - 4000$ gr

4. Tanda-Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir adalah :

- a. Pernafasan : kurang atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Kehangatan : terlalu panas \geq dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin \leq dari $36,5^{\circ}\text{C}$.
- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat, memar.
- d. Pemberian ASI : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
- f. Infeksi : suhu meningkat, bengkak, merah, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- g. Tinja/ kemih : tidak berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- h. Aktivitas : menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. (Saifuddin, 2009)

5. Reflek-Reflek Bayi

Bayi dilahirkan dengan berbagai kemampuan untuk bertahan hidup yang menakjubkan sebelum ia dapat melakukan semua aktivitasnya secara mandiri. Kemampuan-kemampuan itu tak lain adalah

yang disebut reflek. Berikut beberapa reflek bayi pada bayi normal :

a. Rooting Reflex/ Search Reflex

Reflek ini dapat dimunculkan dengan cara mengusap pipi bayi dengan lembut. Bayi akan memalingkan wajahnya ke arah sentuhan dan kemudian membuka mulutnya untuk makan. Hilang pada usia 4 bulan.

b. Sucking Reflex

Merupakan kemampuan dasar bayi untuk bertahan hidup. Reflek ini menjamin bayi mendapatkan makanan hingga ia dapat secara vountunter/ sadar mampu menghisap. Reflek ini dapat dimunculkan dengan menyentuh bibir bayi. Bayi menghisap benda yang menyentuh bibir dengan kuat. Kemampuan untuk menghisap/sucking secara sadar muncul saat usia 2 bulan.

c. Gag Reflex

Reflek ini akan terlihat saat bayi merasakan jenis makanan yang baru. Meskipun reflek ini menghambat pemberian makanan, tapi reflek ini melindungi bayi agar ia tidak tersedak sampai bayi belajar mengunyah dan menelan.

d. Righting Reflex

Posisikan bayi tengkurap, beberapa saat kemudian ia akan mengangkat

kepalanya untuk membebaskan hidung dan mulutnya agar dapat bernafas.

e. Palmar Grasp / Grasping Reflex

Reflek menggenggam ini dapat dimunculkan dengan meletakkan benda/ jari anda di telapak tangan bayi. Bayi akan menggenggam jari anda secara kuat. Hilang pada usia 6 bulan.

f. Babinski Reflex

Gores telapak kaki bayi, maka jari - jari kaki akan membuka. Hilang di usia 4 bulan.

g. Moro Reflex / Startle Reflex

Refleks ini muncul apabila bayi merasa jatuh atau dikejutkan oleh suara yang keras. Bayi akan membuka kedua lengan dan tungkainya dan kepalanya bergerak ke belakang. Kebanyakan bayi akan menangis terlebih dahulu saat dikejutkan. Reflek Moro ini hilang saat bayi berusia 6 bulan.

h. Tonic Neck Reflex / Fencing Reflex

Telentangkan bayi dan beberapa waktu kemudian ia akan menunjukkan "fencer's pose" (seperti pemain anggar). Lengan dan tungkainya yang sehadap dengan wajahnya direntangkan. Sedangkan lengan dan tungkai yang lain ditekuk. Hilang saat usia 4 bulan.

i. Crawling Reflex

Letakkan bayi tengkurap diatas perutnya. Ia akan bereaksi dengan menggerakkan tungkainya seperti sedang mencoba untuk merangkak. Hilang ketika bayi berusia 2 bulan.

j. Stepping Reflex

Pegangi bayi di ketiak / di bawah lengannya. Biarkan jari-jari kakinya menyentuh lantai. Ia akan mengangkat kakinya seperti saat melangkah. Hilang pada usia 3 bulan.

k. Galant Reflex

Reflek ini terlihat saat punggung tengah atau punggung bawah bayi dibagian kanan atau kiri tulang punggung diusap. Tubuh bayi akan melengkung ke sisi yang diusap.

6. Stabilisasi temperatur tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat pencegahan kehilangan panas

Bayi baru tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

a. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juag terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan

tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

Contoh Konduksi :

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan
- 2) Tangan penolong yang dingin saat memegang BBL
- 3) Menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

Contoh Konveksi :

- 1) Membiarkan atau menempatkan BBL di dekat jendela
- 2) Membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh Radiasi :

- 1) BBL dibiarkan dalam ruangan ber AC
- 2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini :

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
(Muslihatun, 2010)

PERAWATAN TALI PUSAT

1. Definisi

Tali pusat dalam istilah medis *umbilical cord*, merupakan suatu tali yang menghubungkan janin dengan uri atau plasenta. Sebab semasa dalam rahim tali inilah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke

janin yang berada di dalamnya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya, karena sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Oleh karena itu sudah tidak diperlukan lagi, maka saluran ini harus segera dipotong dan dijepit atau diikat. (Vivian, 2010)

Tali pusat terdiri dari bagian maternal (*desidua basalis*) dan bagian janin (*vili korionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan berbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal ditutupi dengan membrane amniotic dan merupakan membrane yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusat tidak hanya sebagai penyalur sumber makanan dan sebagai penyaring bagi janin. (Sarwono, 2006)

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian. (Depkes RI, 2007)

2. Struktur Tali Pusat

Tali pusat atau *funicul umbilicalis* adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan. Tali pusat disebut sebagian saluran

kehidupan karena saluran inilah yang selama kehamilan menyuplai zat – zat gizi dan oksigen kepada janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

a. Amnion

Amnion menutupi *Funicul umbilicalis* dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal plasenta. Pada ujung fetal, amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen berasal dari *ectoderm*.

b. Tiga Pembuluh Darah

Setelah struktur lengkung usus, yolk, sack, dan duktus vitellinus menghilang, tali pusat akhirnya hanya mengandung pembuluh darah umbilical yang menghubungkan sirkulasi janin dengan plasenta. Ketiga pembuluh darah kecil pada vili korion plasenta.

Kekuatan aliran darah (kurang lebih 3. 400 ml/ menit) didalam tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relative lurus dan mencegah terbelitnya tali pusat tersebut ketika janin bergerak – gerak. Ketiga pembuluh darah tersebut yaitu :

- 1) Satu *vena umbilicalis* membawa oksigen dan memberi nutrient ke system peredaran darah fetus dari darah maternal, yang terletak di dalam *spatium chorideciduale*.
- 2) Dua arteri umbilicalis mengembalikan produk sisa (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut

diasimilasi ke dalam peredaran darah maternal untuk diekskresikan.

c. Wharton Jelly

Wharton Jelly adalah zat yang berkonsistensi lengket dengan mengelilingi pembuluh darah pada tali pusat. Jeli – jeli ini melindungi pembuluh darah tersebut terhadap kompresi sehingga pemberian makanan yang kontiyu untuk janin dapat dijamin dan membantu mencegah penekukan tali pusat.

Wharton Jelly akan mengembang jika terkena udara. Jeli ini kadang – kadang terkumpul sebagai gempalan kecil dan membantu simpul palsu didalam tali pusat. Jumlah jeli inilah yang menyebabkan tali pusat menjadi tebal atau tipis.

3. Fungsi tali pusat

Tali pusat pada janin berfungsi sebagai :

- a. Saluran yang menghubungkan plasenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapatkan asupan oksigen, makanan dan antibody dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui *vena umbilicalis*.
- b. Saluran pertukaran bahan – bahan kumuh seperti urea dan gas karbondioksida yang akan meresap keluar melalui *arteri umbilicalis*. (Irwan, 2011)

4. Tujuan

Mencegah terjadinya penyakit terutama pada bayi baru lahir, sehingga tali pusat tetap

bersih, kuman- kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih. (Saifuddin, 2007)

5. Prinsip perawatan tali pusat

Prinsip perawatan tali pusat yaitu :

- a. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b. Mengoleskan alcohol povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/ lembab.
- c. Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- d. Jika puntung tali pusat kotor bersihkan (hati - hati) dengan air DTT (*Desinfeksi Tingkat Tinggi*) dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan air bersih.
- e. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- f. Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) terus berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan bau, segera rujuk bayi kefasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

Biasanya tali pusat terlepas dalam waktu 5 – 7 hari, setelah tali

pusat puput dari pusat, yang tinggal (pusat) belum kering benar akan memakan waktu 15 hari sehingga tali pusat tersebut kering.

Pada penelitian yang lain menyimpulkan tidak ada kejadian infeksi pada luka tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak dilakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. (Depkes, 2009)

Sedangkan penelitian di Indonesia yang sudah dilakukan oleh (Embaron, 2005) pengaruh Povidon – iodine 10 % alcohol 70%, air steril dan kasa steril terhadap waktu pelepasan tali pusat membuktikan bahwa tali pusat lepas dalam dalam waktu 36 jam.

6. Cara perawatan tali pusat

Jangan merendam bayi kedalam bak mandi sampai tali pusat lepas. Bayi dapat dimandikan dengan waslap sampai tali pusat terlepas, waslap yang telah diberi sabun dan air hangat yang cukup untuk mandi, dan mengingatkan untuk tidak memakai bedak karena dapat mengiritasi tali pusat, kulit bayi, bahkan dapat menyebabkan gangguan pernafasan bila bayi menghirup debu dari bedak. (Andreson, 2007)

Adapun cara perawatan tali pusat sebagai berikut :

- a. Ambil kasa steril, kemudian usapkan pada tali pusat hingga bersih
- b. Ambil kasa steril kering kemudian rekatkan pada tungkai pada pangkal Umbilikal bayi dan ikat dengan simpul

- c. Perhatikan keadaan tali pusat apakah ada tanda – tanda infeksi. (Sodikin, 2009)

7. Penatalaksanaan perawatan tali pusat yang benar

(Panduan APN, 2010)

- a. Peralatan Yang Dibutuhkan:
 - 1) 2 Air DTT, hangat : untuk membasahi dan menyabuni - 1 untuk membilas
 - 2) Washlap kering dan basah
 - 3) Sabun bayi
 - 4) Kassa steril
 - 5) 1 set pakaian bayi
- b. Prosedur Perawatan Tali Pusat:
 - 1) Cuci tangan.
 - 2) Dekatkan alat.
 - 3) Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar.
 - 4) Buka bedong bayi.
 - 5) Lepas bungkus tali pusat.
 - 6) Bersihkan/ ceboki dengan washlap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah.
 - 7) Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.
 - 8) Bersihkan tali pusat, dengan cara:
 - a) Pegang bagian ujung
 - b) Basahi dengan washlap dari ujung melingkar ke batang
 - c) Disabuni pada bagian batang dan pangkal
 - d) Bersihkan sampai sisa sabunya hilang
 - e) Keringkan sisa air dengan kassa steril
 - f) Tali pusat tidak dibungkus

9) Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir. Keuntungan : Tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.

10) Bereskan alat.

11) Cuci tangan.

8. Dampak positif melakukan tali pusat

Bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat puput lebih cepat yaitu antara hari ke- 5 – 7 tanpa ada komplikasi. (IKA, 2005)

9. Dampak negative tidak melakukan perawatan tali pusat

Apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman – kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan *Tetanus Neonatorum*. Penyakit ini adalah salah satu penyebab kematian bayi yang terbesar di Asia Tenggara dengan jumlah 220.000 kematian bayi, sebab masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar. (Depkes RI, 2005)

E. TETANUS NEONATORUM

1. Definisi

Tetanus neonatorum adalah infeksi yang disebabkan oleh Clostridium tetani yang masuk melalui tali pusat bayi sewaktu proses pertolongan persalinan.

- a. Tanda dan gejala penyakit Tetanus Neonatorum adalah

- 1) Bayi yang semula menetek dengan baik tiba – tiba tidak baik

- 2) Mulut mencucut seperti ikan
 - 3) Kejang – kejang, terutama bila disentuh, terkena sinar atau mendengar suara keras
- b. Tindakan pencegahan penyakit Tetanus Neonatorum adalah
- 1) Ibu pada waktu hamil mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, sehingga ibu dan bayi kebal terhadap tetanus
 - 2) Pemotongan tali pusat dengan alat yang direbus. Peralatan tali pusat yang bersih sampai lepas

2. Infeksi tali pusat (Tetanus Neonatorum)

Adalah penyakit yang diderita oleh bayi baru lahir (neonatus). Tetanus Neonatorum penyebab kejang yang sering dijumpai pada BBL (Bayi Baru Lahir) yang bukan karena trauma kelahiran atau *asfiksia*, tetapi disebabkan infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi akibat pemotongan tali pusat atau perawatan tidak aseptik.

Penyebab tetanus neonatorum adalah *clostridium tetani* yang merupakan kuman gram positif, anaerob, bentuk batang dan ramping. Kuman tersebut terdapat di tanah, saluran pencernaan manusia dan hewan. Kuman *clostridium tetani* membuat spora yang tahan lama dan menghasilkan 2 toksin utama yaitu tetanospasmin dan tetanolysin.

Tali pusat yang mempunyai resiko besar untuk terkontaminasi oleh *Clostridium tetani* pada tiga hari pertama kehidupan. (WHO, 2005)

Bila infeksi tidak segera diobati ketika tanda – tanda infeksi dini ditemukan, akan terjadi penyebaran ke daerah sekitar tali pusat yang akan menyebabkan kemerahan dan bengkak pada daerah tali pusat. Pada keadaan lebih lanjut infeksi dapat menyebar ke bagian dalam tubuh di sepanjang Vena Umbilikus dan akan mengakibatkan thrombosis vena aorta, abses hepar dan septicemia. Bila bayi mengalami sakit yang berat, bayi akan tampak kelabu dan dini biasanya di mulai dengan pemberian serbuk antibiotic. Tiap secret yang dikeluarkan oleh tali pusat dikultur dan selanjutnya diberi antibiotic secara sistematis. Oleh sebab itu, penting dilakukan perawatan tali pusat dengan rutin dan cermat, dan melaporkan sedini mungkin bila di jumpai tanda – tanda kemerahan atau pengeluaran secret dari puntung tali pusat. (Sodikin, 2009)

Beberapa obat yang diberikan pada penderita Tetanus neonatorum adalah

- a. Pemberian cairan Intravena larutan glukosa 5 % : NaCl fisiologis dari perbandingan 4:1 selama 48 – 72 jam sesuai dengan kebutuhan, selanjutnya hanya memasukkan obat
- b. Pemberian obat Diazepam

- c. Pemberian *antitetanus* (ATS) 10.000 UI/ hari yang diberikan selama 2 hari berturut – turut
- d. Pemberian antibiotic
- e. Tali pusat dibersihkan dengan alcohol 70% atau betadine
- f. Perhatikan jalan nafas, diuresis, dan keadaan vital lainnya. Bila banyak lendir, jalan nafas harus dibersihkan dan bila perlu diberikan oksigen (Sodikin, 2009)

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

a. Umur ibu

Umur adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa ini merupakan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. (Notoadmodjo, 2007)

Orang yang lebih muda, mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan kreatifitas lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Disamping itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih muda karena otak

berfungsi maksimal pada umur muda (Notoadmodjo, 2012)

Umur 21 tahun sampai dengan 35 tahun merupakan usia produktif seseorang. Pada usia produktif merupakan usia yang optimal dalam menerima informasi dari lingkungan melalui panca indra dan masih kuatnya daya ingat seseorang yang dapat mempengaruhi pengetahuan. (Rusli, 2008)

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi

pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. (Wati, 2009)

d. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. (BKKBN, 2006)

e. Sumber informasi

Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu keputusan mendatang Rudi Bertz dalam bukunya "*taxonomy of communication*" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar.

Media yang digunakan sebagai sumber informasi adalah sebagai berikut :

- 1) Media Cetak
- 2) Media Elektronik
- 3) Petugas kesehatan

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kegiatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini dengan menggunakan Jenis penelitian Analitik Kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *Cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan satu kali saja dan pengukuran variabel saat penyebaran kuesioner. Keuntungan metode cross sectional ini adalah kemudahan dalam melakukan penelitian, sederhana, dan ekonomis

dalam hal waktu dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. (Notoatmodjo, 2010)

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi Penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di RB. Rhaudatunnadya.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam dan S. Pariani, 2001). Sampel adalah sebagai bagian dari populasi (Margono 2010). Pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RB Rhaudatunnadya.

3. Teknik Sampling

Sampling (penarikan sampel) adalah suatu praktik statistik yang berhubungan dengan pemilihan observasi individual yang ditunjukkan untuk memahami populasi yang terkait khususnya untuk kepentingan pembuatan inferensi statistik (Munandar, 2008). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan Total Sampling. Dalam hal ini seluruh ibu hamil yang berada di RB Rhaudatunnadya.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisa Univariat

Dalam analisis univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian yang terdiri dari Umur,

Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Sumber informasi. Data - data ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Berdasarkan data menunjukkan bahwa dari 69 responden yang pengetahuannya rendah sebanyak 34 responden (49,3%) dan sisanya pengetahuan tinggi sebanyak 35 responden (50,7%), yang memiliki umur < 20 tahun sebanyak 35 orang (50,7%) dan memiliki umur \geq 20 tahun sebanyak 34 orang (49,7%), yang pendidikan nya < SLTP sebanyak 27 orang (39,1%) dan yang pendidikan nya \geq SLTP sebanyak 42 orang (60,9%), yang tidak bekerja sebanyak 25 orang (36,2%) dan yang memiliki pekerjaan sebanyak 44 orang (63,8%), yang paritas nya < 2 anak sebanyak 38 orang (55,1%) dan yang paritas nya \geq 2 anak sebanyak 31 orang (44,9%), yang tidak mendapatkan sumber informasi sebanyak 26 orang (37,7%) dan yang mendapatkan sumber informasi sebanyak 43 orang (62,3%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent.

Hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil

Tabel 5.4

Hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Umur	Pengetahuan Ibu				Jumlah		P. Value	OR (CI 95 %)
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
< 20 tahun	22	62,9	13	37,1	35	100	0,040	3,103 (1,162 – 8,285)
≥ 20 tahun	12	52,3	11	47,7	23	100		
Total	34	59,3	24	40,7	58	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 tentang hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang berusia < 20 tahun yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (62,9%) dan yang berusia ≥ 20 tahun yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (64,7%), sedangkan analisis statistic uji chi-square dengan pendekatan probabilitistik pada tabel 2x2 dan tidak ditemukan nilai Ekspestasi < 5 maka pembacaan uji menggunakan Contiunity correction, menunjukkan bahwa P. Value = 0.040 (P<α 0,05), maka Ho ditolak yang berarti bahwa

ada hubungan antara Umur dengan pengetahuan ibu hamil. Hasil OR diketahui 3,103 (CI 95% =1.162 – 8.285). Ibu hamil yang memiliki umur < 20 tahun beresiko memiliki pengetahuan rendah 3,103 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki umur ≥ 20 tahun.

Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil

Tabel 5.5

Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Pendidikan	Pengetahuan Ibu				Jumlah		P. Value	OR (CI 95 %)
	Rendah		Tinggi					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	18	66,7	9	33,3	27	100	0,038	3,250 (1,179 – 8,958)
Tinggi	16	81,1	3	16,9	19	100		
Total	34	89,3	12	35,7	46	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 tentang hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang pendidikan nya rendah memiliki pengetahuan rendah sebanyak 18 orang (66,7%) dan ibu hamil yang pendidikan nya tinggi memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 26 orang

(61,9%) analisis statistic uji chi-square dengan pendekatan probabilistik pada tabel 2x2 dan tidak ditemukan nilai Ekspestasi <5 maka pembacaan uji menggunakan contiunity correction, menunjukan bahwa P. Value = 0.038 ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil. Hasil OR diketahui 3.250 (CI 95% = 1.179 – 8.958). Ibu hamil yang pendidikan nya rendah beresiko memiliki pengetahuan rendah sebesar 3.250 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang pendidikan nya tinggi.

n	Re nda h		Ti ng gi		ah		ue	95 %)
	N	%	N	%	N	%		
Tida k beker ja	17	68	8	32	25	100	0.036	3.3 75 (1.1 97- 9.5 16)
Beke rja	17	38,6	27	61,4	44	100		
Total	34	49,3	35	50,7	69	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 tentang hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil menunjukan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja memiliki pengetahuan rendah sebanyak 17 orang (68%) dan ibu hamil yang bekerja memiliki pengetahuan rendah sebanyak 27 orang (61,4%) analisis statistic uji chi-square dengan pendekatan probabilistik pada tabel 2x2 dan tidak ditemukan nilai Ekspestasi <5 maka pembacaan uji menggunakan contiunity correction, menunjukan bahwa P. Value = 0.036 ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil. Hasil OR diketahui 3.375 (CI 95% = 1.197-9.516). Ibu hamil yang tidak bekerja beresiko memiliki pengetahuan rendah sebesar 3,375 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja.

Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil
Tabel 5.6

Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Peke rjaa	Pengetah uan Ibu	Ju ml	P. Val	OR (CI)
--------------	---------------------	----------	-----------	------------

Hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil

Tabel 5.7

Hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Paritas	Pengetahuan Ibu				Jumlah		P. Value	OR (CI 95%)
	Rendah		Tinggi		N	%		
	N	%	N	%				
< 2 anak	13	34,2	25	65,8	38	100	0.248 (0.090 - 0.679)	
≥ 2 anak	21	67,7	10	33,3	31	100		
Total	34	49,3	35	50,7	69	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 tentang hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki anak < 2 dan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang (65,8%) dan ibu hamil yang memiliki anak ≥ 2 dan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 21 orang (67,7%) analisis statistic uji chi-square dengan pendekatan probabilistik pada tabel 2x2 dan tidak ditemukan nilai

Ekspestasi <5 maka pembacaan uji menggunakan contiunity correction, menunjukan bahwa P. Value = 0.011 (P<α 0,05), maka Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil. Hasil OR diketahui 0.248 (CI 95% = 0.090-0.679).

Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil

Tabel 5.8

Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Sumber informasi	Pengetahuan Ibu				Jumlah		P. Value	OR (CI 95%)
	Rendah		Tinggi		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	18	69,2	8	30,8	26	100	3.797 (1.346 - 10.10)	
Ya	16	77,7	7	26,3	23	100		

		, 2	, 8		0		71 3)
Total	3 4	4 , 3	5 , 7	0	6 9	1 0 0	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 tentang hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 18 orang (69,2%) dan ibu hamil yang mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (67.8%) analisis statistic uji chi-square dengan pendekatan probabilistik pada tabel 2x2 dan tidak ditemukan nilai Ekspestasi <5 maka pembacaan uji menggunakan contiunity correction, menunjukan bahwa P. Value = 0.020 ($P < \alpha$ 0,05), maka Ho ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil. Hasil OR diketahui 3.797 (CI 95% = 1.346-10.713). Ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi beresiko memiliki pengetahuan rendah sebesar 3.797 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan informasi.

PEMBAHASAN PENELITIAN

Hubungan Umur dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di RB Rhaudatunnadya

Berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang berusia < 20 tahun yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (62,9%) dan yang berusia \geq 20 tahun yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (64,7%), P. Value = 0.040 ($P < \alpha$ 0,05) dan nilai OR 3.103 (CI 95 % 1.162 – 8.285), yang berarti H_0 ditolak atau ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu hamil.

Menurut Notoatmodjo 2007, umur adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa ini merupakan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif.

Menurut hasil penelitian Muslimah tahun 2012, dari 35 responden umur ibu nifas < 20 tahun sebanyak 2 responden (22,2%) dan ibu nifas yang berumur > 20 tahun sebanyak 18 (69,2%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukan bahwa P. Value = 0.022 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti H_0 ditolak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu nifas.

Menurut peneliti, bahwa responden dengan umur yang lebih muda dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat.

Sedangkan semakin tua umur ibu maka semakin baik pengetahuan yang ibu dapatkan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pentingnya perawatan tali pusat.

Jadi dalam penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan apa yang terjadi di lapangan antara umur dengan pengetahuan ibu hamil.

Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di RB Rhaudatunnadya

Berdasarkan analisis bivariante hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang pendidikan nya rendah memiliki pengetahuan rendah sebanyak 18 orang (66,7%) dan ibu hamil yang pendidikan nya tinggi memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 26 orang (61,9%) P. Value = 0.038 ($P < \alpha 0,05$) 3.250 (1.179 – 8.958), yang berarti H_0 ditolak atau ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil.

Menurut Notoadmojo 2007, pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup, pendidikan mempengaruhi

proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Menurut hasil penelitian Muslimah tahun 2012, dari 35 responden yang memiliki pendidikan $<$ SMU sebanyak 4 responden (30,8%) dan responden yang memiliki pendidikan $>$ SMU sebanyak 16 (72,7%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0.038 ($P < \alpha 0,05$), yang berarti ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu nifas atau H_0 ditolak.

Menurut peneliti, bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat. Sedangkan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan yang ibu dapatkan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pentingnya perawatan tali pusat.

Jadi dalam penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan apa yang terjadi di lapangan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil.

Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 8 orang (32%) dan ibu hamil yang

bekerja memiliki pengetahuan rendah sebanyak 17 orang (38,6%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0.036 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu hamil atau H0 ditolak.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang, banyak tantangan dan menyita waktu. Pekerjaan juga merupakan suatu sarana bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dari lingkungannya. (Nursalam, 2012)

Menurut teori seseorang yang bekerja akan lebih luas interaksinya dengan orang lain sehingga ia akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan lebih sedikit waktu untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan sehingga dapat membentuk prespsi dan perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2007)

Menurut hasil penelitian Muflihatul tahun 2011, dari 70 responden ibu nifas yang bekerja sebanyak 43 responden (61,4%) dan ibu nifas tidak bekerja sebanyak 27 responden (38,6%). Serta berdasarkan analisis statistic,

menunjukkan bahwa P. Value = 0.04 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu nifas atau H0 ditolak.

Analisis penelitian berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung berpengetahuan kurang tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

Jadi dalam penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan apa yang terjadi di lapangan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil.

Hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hubungan paritas dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki anak < 2 dan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang (65.8%) dan ibu hamil yang memiliki anak ≥ 2 dan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 10 orang (32.3%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0.011 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil atau H0 ditolak.

Menurut Prawirohardjo tahun 2009 paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita sampai kehamilan sekarang yang

dikategorikan yaitu primipara, multipara, grandemultipara.

Menurut hasil penelitian Euis tahun 2013, dari 67 responden yang memiliki paritas < 2 anak sebanyak 23 responden (34,3%) dan responden yang memiliki paritas > 2 anak sebanyak 44 (64,1%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0.041 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara paritas dengan perawatan tali pusat atau H0 ditolak.

Menurut peneliti, bahwa responden dengan paritas > 2 anak dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat. Sedangkan semakin banyak ibu memiliki anak maka semakin baik pengetahuan yang ibu dapatkan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pentingnya perawatan tali pusat.

Jadi dalam penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan apa yang terjadi di lapangan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil.

Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudhatunnadya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tentang hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi dan memiliki

pengetahuan tinggi sebanyak 8 orang (30.8%) dan ibu hamil yang mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 27 orang (67.8%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0.020 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil atau H0 ditolak.

Menurut Notoatmodjo, 2005 sumber informasi adalah sarana penunjang yang seseorang untuk menambah pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut hasil penelitian Muslimah tahun 2012, dari 35 responden yang mendapatkan sumber informasi sebanyak 17 responden (65,4%) dan responden yang tidak mendapatkan sumber informasi 3 (33,3%). Serta berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0.029 ($P > \alpha$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu nifas atau H0 ditolak.

Menurut peneliti, bahwa responden yang mendapatkan sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat. Sedangkan semakin banyak ibu mendapatkan sumber informasi maka semakin baik pengetahuan yang ibu dapatkan tentang segala sesuatu yang berhubungan

dengan pentingnya perawatan tali pusat.

Jadi dalam penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan apa yang terjadi di lapangan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudatunnadya Cikarang Utara Kabupaten Bekasi tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa 5 variabel yang diteliti memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan yaitu :

1. Ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudatunnadya tahun 2015.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudatunnadya tahun 2015.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudatunnadya tahun 2015.
4. Ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di

RB Rhaudatunnadya tahun 2015.

5. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di RB Rhaudatunnadya tahun 2015.

Daftar Pustaka

- Kusmiyati Y, dkk. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Muslihatun Wafi Nur, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Fitramaya, Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S . 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Prawirohardjo S, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo S, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta
- Saifuddin, AB. 2009, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta :

Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
SDKI, 2012. *kematian bayi dan anak*,
Jakarta.