

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN CARA
PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR
DI PMB IIF TOIFAH TAHUN 2021**

TIM PENGUSUL

Ketua

Renince Siregar, SST., M.Keb (NIDN. 0316098604)

Anggota

Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes (NIDN. 0323077402)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

TAHUN 2021 - 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan dukungan suami dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Klinik Paramitra Medika I

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Renince Siregar, SST., M.Keb
b. NIDN : 0316098604
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan
e. Nomor HP : 081286855037
f. Alamat surel (*e-mail*) : reninche@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes
b. NIDN : 0323077402
c. Program Studi :
Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun
Biaya Penelitian Diusulkan : 3 bulan
Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : Tidak ada

Bekasi, 25 Desember 2021

Mengetahui,
Kepala Program Studi Kebidanan (S1)
dan Pendidikan Profesi


Puri Kresna Wati

Puri Kresna Wati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001

Ketua Peneliti,



(Renince Siregar, SST., M.Keb)
NIDN 0316098604

Menyetujui,
Kepala UPPM


Rotua Suriyany

(Rotua Suriyany S,M.Kes)
NIP/NIK : 0315018401

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Tabel	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36

A. Jenis Penelitian Populasi Dan Sampel	6
B. Ruang Lingkung Penelitian	36
C. Variabel Penelitian	37
D. Definisi Operasional	39
E. Jenis Data	41
F. Teknik Pengumpulan Data	41
G. Instrumen Penelitian	41
H. Pengelolaan Data	42
I. Analisis Data	43
BAB IV RANCANGAN ANGGARAN BIAYA	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	50
DAFTAR PUSTAKA	52
Daftar Lampiran	55

RINGKASAN

Latar Belakang : Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Prawirohardjo, 2016). Neonatus normal adalah neonates yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai 4000 gr

Tujuan Penelitian : Mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu dengan Cara Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Iif Toifah

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan di PMB Iif Toifah pada bulan September sampai dengan Desember 2021. Jenis penelitian ini menggunakan Rancangan Analitik Observasional dengan metode pendekatan Cross Sectional, Jumlah sampel yang digunakan 35 responden Menggunakan Alat Ukur Kuesioner, dalam penelitian ini menggunakan Analisis Univariat dan bivariat Menggunakan Uji Statistik.

Hasil : Sebagian Besar Ibu Melakukan Perawatan Tali Pusat dengan tepat yaitu sebanyak 20 responden (57%) dan 15 responden (43%) melakukan perawatan tali pusat dengan kurang tepat.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara karakteristik usia ibu dengan cara perawatan tali pusat yang dilakukan.

Kata Kunci : Karakteristik ibu, perawatan tali pusat.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh, baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Saleha, 2016).

Bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi disebabkan oleh beberapa masalah. Salah satu infeksi yang sering terjadi pada bayi baru lahir diakibatkan karena tali pusat yang bermasalah. Tali pusat atau funiculus umbilicus merupakan sebuah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tali pusat memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Melalui tali pusat inilah makanan, oksigen, serta nutrisi lain yang dibutuhkan oleh bayi disalurkan dari peredaran darah sang ibu. Tali pusat hanya berperan selama proses kehamilan. Ketika sudah dilahirkan maka tali pusat sudah tidak dibutuhkan lagi. Itu sebabnya tindakan yang paling sering dilakukan adalah memotong dan mengikat tali pusat hingga akhirnya beberapa hari setelah itu tali pusat akan mengering dan lepas dengan sendirinya. (Riksani, 2015).

Perawatan adalah proses perbuatan, cara merawat, pemeliharaan, dan penyelenggaraan. Perawatan tali pusat tersebut sebenarnya sangat sederhana. Adapun yang paling penting, pastikan tali pusat dan area di sekelilingnya selalu bersih dan kering dan terhindar dari infeksi. Selalu cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun. Sebelum membersihkan tali pusat. (Antini,dkk, 2016).

Tali pusat adalah jaringan pengikat yang menghubungkan plasenta dan janin. Tali pusat merupakan satu – satunya sumber kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Disebut sebagai saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen ke janin. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (*umbilical stump*) akan mengering dan melepaskan diri dalam waktu 1 sampai 3 minggu pada normalnya.

Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan merawat dan membersihkan tali pusat, dan usahakan tali pusat tetap dijaga dalam keadaan kering dan bersih dengan bertujuan untuk melindungi supaya tidak terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan lepas lebih cepat dan tanpa komplikasi, sedangkan dampak negatif perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami infeksi tali pusat (Sumaryani, 2017).

Kasus infeksi tali pusat bisa menyebabkan timbulnya suatu penyakit tetanus neonatorum dan omphalitis yang disebabkan oleh peralatan dan perawatan tali pusat yang tidak baik, kurangnya pengetahuan, informasi, serta edukasi yang diberikan pada ibu post partum dalam merawat tali pusat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penelitian Sundari (2016) dengan judul Hubungan usia, paritas dan pengetahuan dengan riwayat perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di BPM Hj. Maimunah tahun 2016. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden usia reproduksi yang melakukan perawatan tali pusat kurang baik sebanyak 23 responden (76,7%) dan dari 8 responden usia tidak reproduksi yang melakukan perawatan tali pusat kurang baik sebanyak 2 responden (25%) dari hasil uji statistik chi square nilai $p \text{ value} = 0,020 < (0,05)$ yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan perawatan tali pusat di BPM Hj. Maimunah Palembang tahun 2016.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa, insiden secara global kejadian Tetanus di dunia secara kasar berkisar antara 0.5 sampai 1 juta kasus dan Tetanus Neonatorum terhitung sekitar 50% dari kematian akibat Tetanus di negara – negara berkembang. Angka kasus Tetanus Neonatorum di wilayah Asia Tenggara tahun 2015 mencapai 13% (WHO, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2012, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Penyebab langsung AKB di Indonesia ini adalah BBLR (berat bayi lahir rendah), *asfiksia* dan *Tetanus Neonatorum*. (SDKI, 2017).

Kematian Bayi di Provinsi Banten pada tahun 2018 yaitu 1158 jiwa. Penyebab tertingginya adalah *Pneumonia* dan kematian *neonatal* sejumlah 923 jiwa. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi di Provinsi Banten pada tahun 2018 diantaranya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berjumlah 361 jiwa, *asfiksia* berjumlah 268 jiwa, *tetanus neonatorum* berjumlah 11 jiwa, *sepsis* berjumlah 47 jiwa, kelainan bawaan berjumlah 95 jiwa, dan lain-lain berjumlah 141 jiwa. (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2019 masih tinggi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian bayi adalah karena diare (31,4%), pneumonia (23,8%), BBLR (10,2%), meningitis (9,3%), kelainan saluran pencernaan (6,4%), kelainan jantung kongenital (5,8%), sepsis (4,1%), tetanus (2,9%), malnutrisi (2,3%), sebab lainnya (24,7%). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang menunjukkan bahwa AKB tahun 2018 sebesar 35 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2019 sebesar 47 per 1000 KH. Kematian bayi diantaranya disebabkan oleh diare (36,4%), asfiksia (23,7%), tetanus (16,3%), dan BBLR (13,3%) (Dinkes Kabupaten Serang , 2019).

Menurut Data di Puskesmas Kabupaten Bekasi 2020, bahwa kematian neonatal yang diakibatkan oleh tetanus neonatorum berdasarkan data tahun 2020 sebanyak 25 bayi. Sedangkan, kasus Tetanus neonatorum dilaporkan terdapat 84 bayi dari 5 Kabupaten dengan jumlah meninggal 25 bayi dengan faktor risiko perawatan tali pusat dengan alkohol atau iodium sebanyak 15 bayi, tradisional sebanyak 45 bayi, lain-lain sebanyak 9 bayi, dan yang tidak diketahui cara perawatan tali pusatnya sebanyak 7 bayi. Case Fatality Rate (CFR) tetanus neonatorum pada tahun 2020 sebesar 53%, meningkat dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 48,8%, dengan cakupan persalinan Linakes pada tahun 2020 yaitu 40 % (DinKes Kabupaten Bekasi 2020).

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Cara Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Iif Toifah Tahun 2021”

1.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu dengan Cara Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Iif Toifah

1.3 Rumusan Masalah

Menurut Data di Kabupaten pada tahun 2020, bahwa kematian neonatal yang diakibatkan oleh tetanus neonatorum berdasarkan data tahun 2020 untuk Kabupaten Bekasi sebanyak 25 bayi. Sedangkan, kasus Tetanus neonatorum dilaporkan terdapat 84 bayi dari 5 Kabupaten dengan jumlah meninggal 25 bayi dengan faktor risiko perawatan tali pusat dengan alkohol atau iodium sebanyak 15 bayi, tradisional sebanyak 45 bayi, lain-lain sebanyak 9 bayi, dan yang tidak diketahui cara perawatan tali pusatnya sebanyak 7 bayi. Case

Fatality Rate (CFR) tetanus neonatorum pada tahun 2020 sebesar 53%, meningkat dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 48,8%, dengan cakupan persalinana Linakes pada tahun 2020 yaitu 40 % (DinKes Kabupaten Bekasi 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Cara Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Iif Toifah”.

1.4 Target Luaran

Luaran dalam penelitian ini adalah publikasi pada jurnal terakreditasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Prawirohardjo, 2016). Neonatus normal adalah neonates yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai 4000 gr (Maryanti,2016).

2) Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Saiffudin, 2016). Segera setelah bayi lahir tanpa menunggu nilai apgar, langsung melakukan 4 penilaian awal. Sementara untuk menit pertama kelima menurut Fraser dan Cooper (2016) menggunakan nilai APGAR.

Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi rutin segera dilakukan, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2016). Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Prawiroharjo, 2016).

b) Pembersihan Jalan Nafas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang reflek inhalasi debris di trakea (Fraser dan Cooper, 2016).

a) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawiroharjo, 2016).

b) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman dan mencegah infeksi nosocomial (prawiroharjo, 2016)

c) Identifikasi

Bayi baru lahir diberikan sebuah alat pengenalan yang efektif dan tetap ditempatnya sampai waktu dipulangkan untuk meminimalkan tertukarnya bayi dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu (Prawiroharjo, 2016).

d) Injeksi Vitamin K

Menurut Prawiroharjo (2016), pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.

e) Pemberian Salep Mata

Menurut Prawiroharjo (2016), pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin

f) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif berarti bahwa bayi hanya mengonsumsi ASI. Tujuan kesehatan masyarakat seperti tertulis pada tujuan ke 16 – 19 Health People 2010 dan kebijakan organisasi profesional kesehatan mendorong ASI Eksklusif selama sekitar 6 bulan pertama (Cadwel dan Cindy, 2017).

3) Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir yang dinyatakan bugar menurut JNPK-KR (2016) bisa dilihat dari

- a) Bayi cukup bulan
- b) Bayi menangis atau bernapas / tidak megap – megap, dan
- c) Tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.

4) Penanganan Bayi Baru Lahir

Manajemen bayi baru lahir normal menurut Eniyati (2016) :

- a) Jaga kehangatan
- b) Bersihkan jalan nafas
- c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- f) Beri salep mata *antibiotic tetrasiklin* 1 % pada kedua mata
- g) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini. \

- h) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

B. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Yaitu Menyusu dan menghisap dengan buruk atau lemah, letargi (bayi tampak selalu tidur), demam atau hipotermi, tidak defekasi sampai hari ketiga, sianosis atau kebiruan pada bibir dan kulit, ikterus yang berat, muntah terus menerus, muntah disertai perut kembung, ikterus, kesulitan bernafas dengan teratur, perilaku yang tidak biasa dan menangis, mata mengeluarkan kotoran baik cair atau hijau tua serta bercampur lendir atau darah (wahyuni, 2016).

Pemantauan Bayi Baru Lahir

Pemantauan Terhadap Bayi Yang Diletakkan Pada Dada Ibu Setiap 15 Menit Selama 1-2 Jam Pertama Kehidupan.

- a) Pernafasan : apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah/pernafasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernafas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau nafas cepat) maka segera lakukan rujukan
- b) Kehangatan : periksa apakah kaki teraba dingin Jika kaki teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut yang hangat. Periksa kembali 1 jam kemudian, bila tetap dingin lakukan pengukuran suhu tubuh. Bila suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

C. Tali Pusat

1) Definisi Tali Pusat

Tali pusat dalam istilah medisnya 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 didalamnya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya, karena sudah dapat bernapas sendiri melalui hidungnya. Oleh karena itu sudah tidak diperlukan lagi, maka saluran ini harus segera dipotong dan dijepit atau diikat (Baety, 2016)

2) Embriologi Tali Pusat

Pembentukan dinding anterio abdomen dan plasenta dimulai pada akhir minggu ketiga tahap pembentukan trilaminar germ disc yang terdiri dari lapisan endoderm, mesoderm dan ectoderm. Cakram ini berada diantara rongga kantung ketuban dan kuning telur dan merupakan cikal bakal pembentukan tali pusat.(Prihandini, 2015)

Perkembangan system pembuluh darah dimulai dengan pembentukan jaringan didalam mesodermal *yolk sac* dan korion pada hari ke – 21 paska konsepsi. Dua hari kemudian angiogenesis dimulai di dalam embrio mesoderm. Arteri ‘allantoic’ muncul pada hari ke 21-22 paska konsepsi sebagai cabang anterior yang berpasangan dengan aorta posterior. Bagian dari allantois akan membentuk suatu kandung kemih disertai pembentukan arteri allantois. Setelah terjadi pembentukan arteri umbilikalis

dari aorta sirkulasi peredaran darah embrio terbentuk sempurna pada hari ke – 22 sampai hari ke – 23 paska konsepsi. Arteri umbilikal is akan menyatu dengan arteri iliaka internal dan vena umbilikal is akan menyatu dengan *ductus venosus* yang memasuki vena hepatic serta salah satu vena umbilikal is akan mengalami atrofi selama bulan kedua kehamilan. Tangkai penghubung yang menghubungkan embrio awal dengan trofoblas mulai berkembang lalu pada hari ke – 28 tangkai yang menghubungkan kantong *yolk sac* akan bergabung dan membentuk sebuah tali pusat. Pada manusia *yolk sac* adalah organ dasar yang memiliki fungsi sebagai penunjang nutrisi pada awal kehamilan *yolk sac* ditemukan dalam rongga korion dan terhubung dengan tali pusat.

Pada minggu ke – 12, amnion telah melebar dan terjadi kontak dengan korion sehingga rongga korion menghilang. Amnion dan korion terbentuk pada usia kehamilan 10 – 16 minggu. Dalam hal ini tali pusat akan dilapisi dengan epitel yang terdiri dari saluran omphalo-mesentetrika, *yolk sac*, *body stalk* dan jaringan ekstra embrionik allantois. Secara fisiologis tali pusat akan mengalami herniasi antara usia kehamilan 7 – 12 minggu.

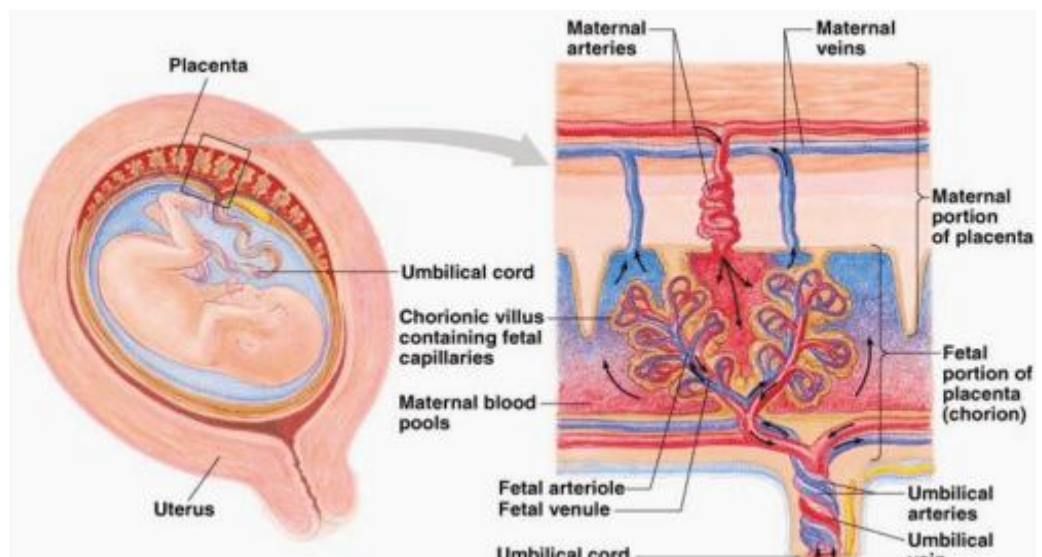
Pada minggu ke – 12, loop intestinal ditarik masuk ke dalam tubuh embrio dan rongga tali pusat tersebut akan menghilang. Setelah terjadi penarikan loop intestinal ke dalam tubuh embrio, sisa – sisa *yolk sac* primer memanjang di bagian perut dan membentuk sebuah *ductus vitellinus*. Duktus allantois, *ductus vitellinus* dan pembuluh darah yang berada didalam

adalah pembuluh darah umbilikal dan dikelilingi oleh *wharton's jelly* juga akan mengalami obliterasi.(Prihandini, 2015).

3) Struktur Tali Pusat

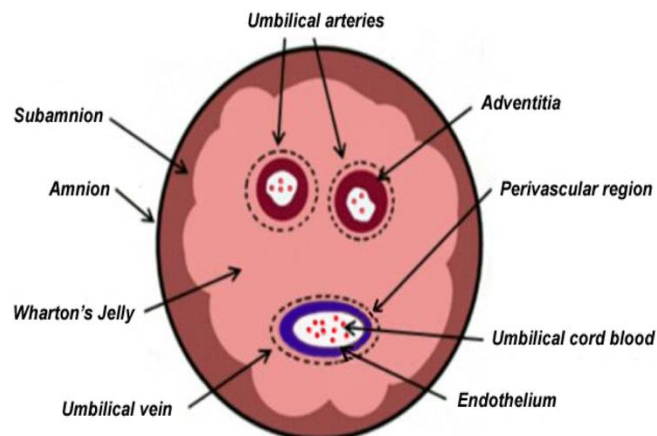
Tali pusat terdapat antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta. Warna dari luar putih dan merupakan tali yang berpilin. Panjangnya kurang lebih 55 cm (30 – 10 cm) dan diameter 1 – 1,5 cm. Pembuluh – pembuluh darahnya biasanya lebih panjang dari tali pusatnya sendiri sehingga pembuluh berkelok – kelok. Kadang – kadang menimbulkan tonjolan pada permukaan tali pusat dan diberi nama simpul palsu. Umbilikal, dan satu vena umbilikal yang dikelilingi oleh *wharton's jelly*, dan lapisan tunggal selaput amnion. Arteri umbilikal yang berasal dari aorta embrio selanjutnya akan menjadi cabang arteri iliaka interna pada janin.

Wharton's jelly berasal dari lapisan mesenkim yang tersusun dari jaringan kolagen, asam hialuronat, beberapa serat otot, dan air. Struktur ini berfungsi untuk memberikan dukungan mekanis dan perlindungan struktural pada tali pusat. Jaringan ini juga memiliki peran angiogenik dan metabolik untuk sirkulasi tali pusat. Wharton Jelly juga memiliki fungsi salah satunya



membantu mencegah penekukan tali pusat. Lingkungan osmotik sangat penting untuk wharton's jelly. Perubahan osmolaritas 5 sampai 10 milliosmol menyebabkan pembengkakan atau penyusutan tali pusat akibat jaringan ini mengandung banyak sekali air sehingga setelah bayi lahir, tali pusat mudah sekali berubah menjadi kering dan cepat terlepas dari pusat bayi.

Wharton's jelly memiliki sifat thixotropic, yaitu substansi gelatin semi solid yang mencair karena ada tekanan. Jumlah wharton's jelly merupakan alat prediksi yang baik untuk menentukan komplikasi perinatal: bukti bahwa tali pusat dengan diameter.



Pembentukan Tali pusat berlangsung sampai akhir trimester kedua, dengan berat 40 gram dan mencapai diameter rata-rata 1-2 cm dan panjang 50-60 cm.. Abnormalitas panjang tali pusat berhubungan dengan lilitan tali pusat, tali pusat tersimpul (knotting), insersi tali pusat, dan prolaps tali pusat. Secara singkat, gangguan yang menghubungkan tali pusat dengan permukaan tubuh janin dapat terjadi apabila terdapat anomali yang berupa

kegagalan pembentukan dinding anterior abdomen. Isi perut terbuka dan tali pusat tidak sempurna atau tidak terbentuk, sehingga janin melekat langsung ke membrane.

Tali pusat sudah terbentuk sempurna pada usia kehamilan 9 minggu, dengan rata - rata biasanya memiliki 0 - 40 koil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah koil tali pusat berhubungan dengan aktivitas janin dan kesejahteraan janin. Kelainan lilitan tali pusat yang berupa hypercoiling tali pusat terjadi pada sekitar 5% dari kehamilan dan berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal.

D. Fungsi Tali Pusat

Tali pusat berfungsi untuk mengalirkan darah ke janin selama masa pertumbuhan dan perkembangan janin. Jaringan dari tali pusat bekerja untuk mempertahankan aliran darah selama perkembangan janin. Tali pusat merupakan suatu sistem kardiovaskular janin ,sehingga pemahaman mengenai tali pusat memiliki potensi besar dalam mempelajari dan menilai perubahan dalam jaringan pembuluh darah janin.

Fungsi tali pusat adalah sebagai sirkulasi darah janin sebelum lahir. Darah arteri dari plasenta mengalir ke janin melalui vena umbilikalis dan dengan cepat mengalir ke hati kemudian masuk ke vena kava inferior. Darah mengalir ke foramen ovale dan masuk ke atrium kiri dan beberapa saat kemudian darah muncul di aorta dan arteri di daerah kepala.

Foramen ovale dan duktus arteriosus berfungsi sebagai bypass, yang memungkinkan sejumlah besar darah campuran yang di keluarkan jantung kembali ke plasenta tanpa melalui paru- paru. Kira-kira 55% darah

campuran, yang keluar dari ventrikel, mengalir menuju plasenta, 35% darah mengalir ke jaringan tubuh, dan 10% sisanya mengalir ke paru- paru. Setelah lahir foramen ovale menutup, duktus arteriosus, duktus venosum, arteri dan vena umbilikalisis menutup dan menjadi sebuah ligament.

Tali pusat merupakan sebuah tali yang memanjang. Struktur ini memiliki dua fungsi yang sangat berperan penting bagi kehidupan janin selama dalam kandungan yaitu pertama sebagai saluran yang menghubungkan antara plasenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapat asupan oksigen, makanan dan antibodi dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui vena umbilikalisis. Sehingga janin mendapat asupan yang cukup untuk tumbuh kembang di dalam rahim. Kedua, sebagai saluran pertukaran bahan sisa seperti urea dan gas karbon dioksida yang akan meresap keluar melalui pembuluh darah arteri umbilikalisis yang mengalirkan sisa metabolit tersebut dari janin menuju plasenta.

E. Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

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

ke bayi melalui kontak dari kulit ke kulit. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higiene yang buruk, teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan (Lumsden, H dan Debbie Holmes, 2012).

Pemisahan tali pusat berlanjut dipertemuan tali pusat dengan kulit abdomen, dengan infiltrasi leukosit dan kemudian digesti tali pusat. Selama proses normal ini, sejumlah kecil material mukosa keruh terkumpul ditempat pertemuan antara tali pusat dan kulit abdomen tersebut. Hal ini tanpa disadari diinterpretasikan sebagai nanah. Tali pusat menjadi basah atau lengket, tetapi hal ini juga merupakan proses fisiologi yang normal. Pemisahan harusnya selesai dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadi pelepasn tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Lumsden, H dan Debbie Holmes, 2012).

Sedangkan menurut Novack dalam Cunningham et al (2006) menyatakan bahwa kehilangan air pada jeli wharton menyebabkan mumifikasi tali pusat beberapa waktu setelah lahir. Jeli wharton yaitu zat yang berbentuk seperti agar-agar dan mengandung banyak air sehingga tali 19 pusat pada bayi mengering dan cepat terlepas dari umbilikus. Dalam 24 jam jaringan ini kehilangan warna putih kebiruannya yang khas, penampilan yang basah, segera menjadi kuning, dan hitam. Perlahan-lahan garis pemisah timbul tepat diatas kulit abdomen, kemudian dalam beberapa hari tali pusat terlepas, meninggalkan luka granulasi yang setelah sembuh membentuk umbilikus (pusar). Pelepasan biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama, dengan rentang 5-8 hari. Sedangkan menurut penelitian yang

dilakukan oleh Elsobky (2017) rata-rata waktu pelepasan tali pusat bayi yaitu 4-10 hari.

F. Lama Pelepasan Tali Pusat

Tali pusat umumnya berwarna kebiru-biruan dan panjang sekitar 2,5 – 5 cm segera setelah dipotong. Penjepit tali pusat digunakan untuk menghentikan perdarahan. Penjepit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum ke luar dari rumah sakit atau dalam waktu dua puluh empat jam hingga empat puluh delapan jam setelah lahir. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari (Meiliya & Karyuni, 2008, p.165).

G. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Hidayat, 2015). Perawatan tali pusat yang baik merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal (Novi, 2015).

Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena kencing, kotoran bayi, atau tanah. Bila kotor, luka tali pusat di cuci dengan air bersih yang mengalir dan segera keringkan dengan/kasa bersih dan kering. Tidak boleh membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Infeksi tali pusat merupakan faktor resiko untuk terjadinya tetanus neonatorum (Depkes RI, 2016).

Untuk menghindari kejadian tetanus neonatorum yaitu dengan mengetahui perawatan tali pusat yang benar sehingga ibu pasca melahirkan perlu diberikan pengetahuan dengan memberikan penyuluhan ataupun dengan diskusi tentang perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan cara membersihkan tali pusat disekitar dasar tali pusat dengan air biasaa saat mandi dan setiap hari melakukan pemeriksaan untuk menemukan tanda – tanda infeksi. (Bobak, 2014). Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas. Resiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan tetanus neonates (Damanik, 2019). Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan pupus pada hari ke – 5 dan hari ke – 7 tanpa komplikasi.

H. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat dan mempercepat pelepasan tali pusat. (Puji, 2017).

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir yang disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat baik dari alat, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun yang di taburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Depkes RI, 2015).

I. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat

Proses pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut (Sodikin, 2009) faktor-faktor pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

1) Timbulnya infeksi pada tali pusat

Disebabkan karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya.

2) Cara perawatan tali pusat

Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun dan di tutup dengan kassa steril cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol.

3) Kelembaban tali pusat

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.

4) Kondisi sanitasi lingkungan

Spora Clostridium Tetani yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.

5) Status Nutrisi Bayi dengan

BBLR dalam perawatan masa neonatal sering mengalami penyulit dan memberikan risiko kematian tinggi dikarenakan daya tahan tubuh yang rendah mengakibatkan tali pusat lepas lebih lama, sehingga risiko dapat menimbulkan koloni bakteri (Ratri, 2007)

J. Tanda dan Gejala Infeksi Tali Pusat

Tanda – tanda penyulit yang muncul yang biasanya disebabkan oleh tali pusat menurut Hidayat (2008) adalah :

- 1) Pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah
- 2) Keluar cairan yang berbau
- 3) Ada darah yang keluar terus menerus
- 4) Bayi demam tanpa sebab yang jelas

K. Perilaku Ibu dalam Praktik Perawatan Tali Pusat

1) Definisi Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Menurut teori Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus Organisme Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “**S-O-R**” (stimulus- organisme-respons).

2) Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo,2010) mengembangkan domain perilaku menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan

bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

c) Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor pendukung yaitu fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu sudah tahu (mendapatkan pengetahuan) tentang cara perawatan tali pusat, yaitu dengan prinsip kering dan bersih. Maka ibu tersebut akan bertindak sesuai dengan prinsip yang dimilikinya. Dan tindakan tersebut dapat terjadi oleh adanya faktor pendukung seperti lingkungan tempat tinggal yang bersih, keadaan yang memungkinkan, dan sarana prasarana yang mendukung kebersihan bayi. Tanpa adanya faktor-faktor pendukung tersebut maka meskipun ibu itu tahu dan memiliki sikap, tidak akan timbul tindakan yang diinginkan.

L. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*) (Efendi & Makhfudin, 2009; Notoatmodjo, 2017).

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan interpretasikan secara benar sesuai fakta.

c) Aplikasi (*Application*)

Suatu kemampuan untuk memrpaltellan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya dengan yang lainnya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) factor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a) Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melaui upaya pengajaran dan pelatihan.(Sriningsih,2016)

b) Informasi atau Media massa

Suatu Teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi

pengetahuan seseorang jika sering mendapat informasi maka akan kemungkinan besar.

c) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran baik buruknya akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas untuk mencari pengetahuan tersebut. Sedangkan seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan bisa baik pula dan juga berlaku untuk sebaliknya. Status ekonomipun menjadi andil dalam peningkatan pengetahuan, karena dengan seseorang yang berada status ekonomi rendah biasanya akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan karena sulit mendapatkan fasilitas untuk menimba pengetahuan yang layak.

d) Lingkungan

Mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan merespon pengetahuan yang datang dengan baik pula dan juga lingkungan yang terbilang kurang baik akan merespon datangnya pengetahuan dengan kurang baik pula.

e) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

M. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor- faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Sugiyono, 2014).

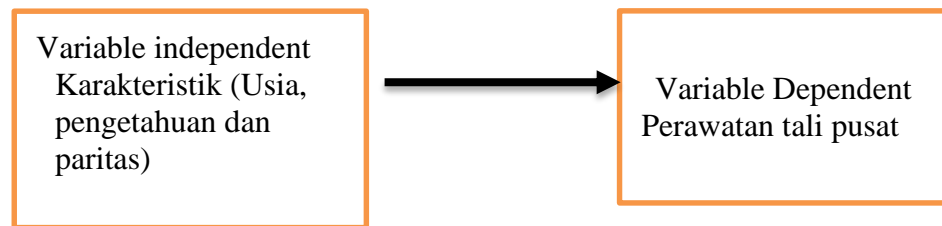
Berdasarkan kajian teori yang telah diuraikan di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat divisualisasikan sebagaimana yang terlihat berikut :

Faktor faktor yang mempengaruhi perawatan tali pusat pada bayi baru lahir :

1. Usia
2. Pengatahuan
3. Paritas
4. Cara perawatan tali pusat

N. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2014). Berdasarkan teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka dan uraian latar belakang diatas maka kerangka konsep penelitian ini dapat divisualisasikan dalam Gambar 2.2 sebagai berikut:



Gambar 2.2

Variabel independent : Karakteristik (usia, pengetahuan, paritas)

Variable Dependent : cara perawatan tali pusat

O. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2014). Hipotesa dalam penelitian ini yaitu:

- Ha 1. : Tidak ada hubungan Karakteristik pengetahuan dengan Cara Perawatan Tali Pusat di PMB Iif Toifah
- Ha 2. : Ada hubungan Karakteristik usia dan paritas ibu terhadap Cara Perawatan Tali Pusat di PMB Iif Toifah

BAB 3

METODE PENELITIAN

P. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang disajikan dalam bentuk gambaran deskriptif memberikan gambaran tentang cara perawatan Tali Pusat Pada bayi baru lahir di PMB Iif Toifah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Q. POPULASI DAN SAMPEL

1) Populasi

Populasi adalah sekumpulan data yang mempunyai karakteristik yang sama dan menjadi objek inferensi. (Notoatmodjo, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah Keseluruhan Ibu Yang Mempunyai bayi baru lahir sebanyak 35 responden, pada bulan Juli – Agustus di BPM Iif Toifah Tahun 2021.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Notoatmodjo, 2016). Dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel dalam penelitian (sugiono,

2017). Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 responden semua ibu nifas yang mempunyai bayi baru lahir.

Dengan Di Tentukannya Kriteria Inklusi Dan Eklusi :

a) Kriteria Inklusi

1. Ibu Yang Memiliki Bayi Baru Lahir Usia 0-7 hari, Ibu Dan Bayinya Sehat Dan Bersedia Menjadi Responden.
2. Ibu Yang Mampu Berkomunikasi Dengan Baik
3. Sehat Jasmani Dan Rohani

b) Kriteria Ekslusi

1. Ibu Yang Memiliki Bayi Baru Lahir Usia 0-7 Hari Namun Tidak Melakukan Kunjungan Pada Saat Dilakukan Penelitian
2. Ibu Yang Sedang Sakit Atau Terkonfirmasi Covid.

R. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1) Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di PMB Iif Toifah di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bekasi Tahun 2021

2) Waktu

Penelitian akan dilakukan pada bulan September s.d Desember tahun 2021.

S. ANALISA DATA

1) Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk presentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2014). Data yang didapat dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014).

Sebelum dilakukan uji analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk menentukan uji bivariat yang akan digunakan. Jika data berdistribusi normal maka uji bivariat yang digunakan adalah uji T test dependen, tapi jika data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji wilcoxon. Untuk membuktikan perbedaan antara kedua variabel tersebut digunakan uji beda dua mean dependen (t) dengan batas kemaknaan 0,05 :

- a. Apabila nilai $p \leq 0,05$ maka hasil penghitungan statistik bermakna atau ada perbedaan.
- b. Apabila nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada perbedaan (Hastono, 2017).

T. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan obyek manusia maka tidak boleh bertentangan dengan etika agar responden dapat terlindungi, untuk itu perlu adanya ijin dari tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dapat dilakukan. Menurut Hidayat (2010), etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent adalah agar subyek mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

2. *Anonimiy (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar check list, cukup nomor registrasi.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Prosedur pelaksanaannya dilakukan melalui :

1. Peneliti meminta ijin kepada kepala Puskesmas untuk melakukan penelitian;
2. Peneliti menentukan subjek untuk menjadi responden yang akan sesuai dengan kriteria penelitian;
3. Peneliti meminta kesediaan subjek tersebut untuk menjadi responden serta meminta kesediaan menandatangani *informed consent*;
4. Peneliti meminta responden untuk menandatangani surat ijin persetujuan menjadi responden;
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang telah dimodifikasi oleh peneliti.
6. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tata cara pengisian kuesioner;
7. Setelah data kuesioner selesai dikerjakan oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan analisis data

BAB 4

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp. 1.000.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp 300.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp.1.500.000,-
4	Sewa untuk kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp700.000,-
Jumlah		Rp 3.500.000,-

4.2 Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 28 Setember -30 desember 2021. dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam Lampiran XXX.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil pengumpulan data dan hasil analisis data, serta pembahasannya. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan terhadap 35 ibu nifas yang memiliki bayi baru lahir di PMB Iif Toifah Tahun 2021.

a) Analisis Univariat

Table 4.1 distribusi frekuensi Karakteristik ibu dan cara perawatan tali pusat di PMB Iif Toifah

Karakteristik	Frekuensi	%
Cara perawatan talipusat		
Tepat	20	57
Kurang Tepat	15	43
Pengetahuan		
Baik	18	52
Kurang	17	48
Usia		
>20 tahun – 35 tahun	24	68
< = 20 tahun >35 tahun	11	32
Paritas		
Primipara	24	68
Multipara	11	32

Table diatas menunjukkan bahwa 20 responde (57%) melakukan perawatan talipusat dengan benar, 18 responde (52%) dengan pengetahuan baik, 24 responden (68%) adalah ibu dengan usia >20 -35 tahun, dan 24 responden (68%) adalah primipara.

a) Analisis Bivariat

Table 4.2
Hubungan pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di PMB Iif Toifah

	Perawatan tali pusat				Total		p value
	Tepat		Kurang tepat		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	15	42,8	3	8,5	18	100	0.500
Kurang	13	37,3	4	11,43	17	100	
Total	19	54,2	16	45,2	35	100	

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan perawatan tali pusat dengan tepat sebanyak 15(42,8%), responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak melakukan perawatan tali pusat kurang tepat sebanyak 3 (8,5%) responden. Kemudian Responden yang berpengetahuan kurang baik dan melakukan perawatan tali pusat tepat sebanyak 13 (37,3 ,3%) responden, dan responden yang pengetahuan kurang baik kemudian tidak melakukan perawatan tali pusat kurang tepat sebanyak 4 (11%) responden.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan Uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan p-value = 0,500 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perawatan tali pusat terbukti secara statistic.

Table 4.6
Hubungan Usia Ibu terhadap Cara Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di PMB Iif Toifah

Usia	Perawatan tali pusat				Total		p value
	Teapat		Kurang tepat		n	%	
	N	%	N	%			
≥ 20 Tahun	15	42,8	9	25,7	24	100	0.003
< 20 tahun	3	8,5	8	22,8	11	100	
Total	18	51,3	18	48	100	100	

Responden yang memiliki usia > 20 Tahun terhadap perawatan tali pusat sebanyak 15 responden (42,8%), responden yang memiliki usia > 20 tahun dan kurang tepat melakukan perawatan tali pusat sebanyak 9 responden (24%). Kemudian responden yang yang memiliki usia < 20 tahun dan tepat melakukan perawatan tali pusat sebanyak 3 responden (8%), responden < 20 dan kurang tepat melakukan perawatan tali pusat sebanyak 8 responden (22,8%).

Berdasarkan hasil analisa bivariante dengan Uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perawatan tali pusat terbukti secara statistic.

Table 4.7
Hubungan paritas terhadap Cara Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di PMB Iif Toifah

Paritas	Perawatan Tali Pusat				Total	p value
	Tepat		Kurang Tepat			
	N	%	N	%		
Primipara	20	57	4	11	24	100
Multipara	3	8	8	22,8	11	100
Total	23	65,71	12	34,28	100	100

Responden yang memiliki paritas primipara terhadap perawatan tali pusat sebanyak 20 responden (57%), responden yang memiliki paritas primipara dan tidak melakukan perawatan tali pusat kurang tepat sebanyak 4 responden (11%). Kemudian responden yang yang memiliki paritas multipara dan melakukan perawatan tali pusat dengan tepat sebanyak 3 responden (8%), responden yang memiliki paritas multivara dan kurang tepat perawayan tali pusat sebanyak 8 responden (22,8%).

Berdasarkan hasil analisa bivariante dengan Uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan perawatan tali pusat terbukti secara statistic.

a. Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian dari table 4.1 diatas, diketahui 35 responden didapatkan bahwa responden yang melakukan perawatan tali pusat dengan tepat sebanyak 20 (57,7%) responden, dan yang tidak melakukan tali pusat kurang tepat sebanyak 15 responden (43%).

Hasil dari table 4.2 diatas, diketahui 35 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 (52,%) responde, dan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 17 (48%) responden. Menurut Widia (2013), pengetahuan tentang perawatan tali pusat merupakan pemahaman ibu untuk merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, dengan cara menggantikan kassa apabila lembab dengan menggantikan dengan kassa yang bersih dan steril. Dengan pengetahuan yang baik ibu dapat mempraktekan perawatan tali pusat dengan benar dengan langkah langkah yang tepat. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam perawatan tali pusat, bila ibu yang memiliki bayi baru lahir kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat maka dapat beresiko pada bayinya.

Dan dari table 4.3 diatas, diketahui 35 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki usia > 20 tahun yaitu sebanyak 24 (68,%) responden dan usi < 20 tahun yaitu sebanyak 11 (32%) responden. Menurut Notoadmodjo (2014). 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 ketrampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif.

Hasil penelitian dari table 4.4 diatas, diketahui 35 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negative yaitu 23 (66,%) responden. dan yang memiliki sikap positif yaitu 12 (34%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muchlas (2011) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di ruang ebidanan sayap C RSUP DR. Moh Hoesin Palembang. Dari 44 responden, diketahui bahwa nilai p -value 0,003 yang berarti ada nya hubungan yang signifikan antara sika ibu dengan perawatan tali pusat pada ibu baru lahir di ruang kebidanan sayap C RSUP DR. Moh Hoesin Palembang.

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di PMB Iif Toifah

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan tepat melakukan perawatan tali pusat sebanyak 15 (42,8%). Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan Uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan p -value = 0,500 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perawatan tali pusat terbukti secara statistik.

Menurut Widia (2013), pengetahuan tentang perawatan tali pusat merupakan pemahaman ibu untuk merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, dengan cara menggantikan kassa apabila lembab dengan menggantikan dengan kassa yang bersih dan steril. Dengan pengetahuan yang baik ibu dapat mempraktekan perawatan tali pusat dengan benar dengan langkah langkah yang tepat. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam perawatan tali pusat, bila ibu yang memiliki bayi baru lahir kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat maka dapat beresiko pada bayinya.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tia Sistyowati pada tahun 2013 didapatkan hasil frekuensi sebagian ibu yang berpengetahuan baik yaitu 29 responden (44,4%) pengetahuan yang baik. Dan hasil analisis Uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,672 < 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara perawatan tali pusat dengan pengetahuan ibu.

Menurut asumsi peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perawatan tali pusat karena ibu yang pengetahuannya baik terkadang masih belum memperhatikan tata cara pelaksanaan penanganan tali pusat yang tepat kepada bayi baru lahir. Hal ini disebabkan masih terdapat kurangnya pemahaman terhadap pentingnya cara yang tepat dalam perawatan tali pusat bayi.

2. Hubungan Usia Ibu terhadap Cara Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di PMB Iif Toifah

Responden yang memiliki usia > 20 Tahun terhadap perawatan tali pusat sebanyak 15 responden (42,8%), responden yang memiliki usia > 20 tahun dan tidak melakukan perawatan tali pusat kurang tepat sebanyak 9 responden (24%). Kemudian responden yang memiliki usia < 20 tahun dan mau melakukan perawatan tali pusat sebanyak 3 responden (8%), responden yang memiliki sikap negative dan tidak melakukan perawatan tali pusat kurang tepat sebanyak 8 responden (22,8%).

Berdasarkan hasil analisa bivariante dengan Uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perawatan tali pusat terbukti secara statistik.

Menurut Notoadmodjo (2014). 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 ketrampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arisa (2012) dengan judul Hubungan paritas umur dengan perawatan tali pusat di BPM IIF Toifah tahun 2012. Dari hasil penelitian diketahui (87,2%) dapat melakukan perawatan tali pusat dengan baik (90,2%) responden paritas multipara dan umur responden 20- 35 tahun 91,3% dari hasil menunjukkan ρ value =0,002 untuk paritas ρ value =0,032 yang berarti ada hubungan bermakna antara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan usia ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sundari (2016) dengan judul Hubungan usia, psritas dan pengetahuan dengan riwayat perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di BPM Hj. Maimunah tahun 2016. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden usia reproduksi yang melakukan perawatan tali pusat kurang baik sebanyak 23 responden (76,7%) dan dari 8 responden usia tidak reproduksi yang melakukan perawatan tali pusat kutang baiksebanyak 2 responden (25%) dari hasil uji statik chi square nilai ρ value =0,020 < (0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia dengan perawatan tali pusat di BPM Hj. Maimunah Palembang tahun 2016.

Berdasarkan hasil peneliti, teori dan penelitian terkait terdapat perbedaan hasil sehingga hasil penelitian ini tak sejalan dengan penelitian terdahulu. Bahwa ibu yang usia reproduktif >20 tahun ada hubungan dengan perawatan tali pusat. Ibu yang reproduktif sehat biasanya mempunyai pengalaman dalam mengurus dan mengasuh bayinya dan ibu yang usianya < 20 tahun biasanya tidak mempunyai pengalaman dan biasanya juga ibu yang >20 tahun sudah memiliki bayi sebelumnya sehingga lebih tau tentang perawatan tali pusat. Kecuali ibu yang usianya < 20 tahun belum mempunyai pengalaman dan belum mengerti dalam mengurus bayinya.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang usia reproduktif sehat ada hubungan dengan perawatan tali pusat. Ibu yang reproduktif tidak sehat biasanya belum mempunyai pengalaman dalam mengurus dan mengasuh bayinya dan ibu yang reproduktif sehat biasanya lebih mempunyai pengalaman dan biasanya juga ibu yang reproduktif sehat sudah memiliki bayi sebelumnya sehingga lebih tau tentang perawatan tali pusat. Kecuali ibu yang reproduktif sehat yang usianya <

20 tahun belum mempunyai pengalaman dan belum mengerti dalam mengurus bayinya

3. Hubungan paritas Ibu terhadap Cara Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di PMB Iif Toifah

Responden yang memiliki paritas primipara terhadap perawatan tali pusat sebanyak 20 responden (57%), responden yang memiliki paritas primipara dan tidak melakukan perawatan tali pusat kurang tepat sebanyak 4 responden (11%). Kemudian responden yang memiliki paritas primipara dan mau melakukan perawatan tali pusat sebanyak 3 responden (8%), responden yang memiliki paritas multipara dan tidak melakukan perawatan tali pusat sebanyak 8 responden (22,8%).

Berdasarkan hasil analisa bivariate dengan Uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan perawatan tali pusat terbukti secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muchlas (2011) tentang hubungan pengetahuan dan paritas dengan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di ruang kebidanan sayap C RSUP DR.Moh Hoesin Palembang. Dari 44 responden, diketahui bahwa nilai $p\text{-value}$ 0,003 yang berarti ada nya hubungan yang signifikan antara paritas dengan perawatan tali pusat pada ibu baru lahir di ruang kebidanan sayap C RSUP DR. Moh Hoesin Palembang.

Menurut asumsi Peneliti berpendapat bahwa primipara dalam melakukan perawatan tali pusat tergantung dari paritas, jika ibu primipara maka tindakan perawatan tali pusat akan baik begitu pula sebaliknya. Apabila ibu multipara

yang mendukung terhadap objek kesehatan maka ibu akan mempunyai sikap yang menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab. Sebaliknya, bila ibu multupara maka ibu akan memiliki sikap yang menunjukkan dan memperlihatkan penolakan atau tidak setuju dan cenderung masabodo.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan Di PMB Iif Toifah Tahun 2021., maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Jumlah responden terbanyak 24 responden (68%) pada usia > 20 tahun, kemudian terdapat 20 responden (57%) pada primipara dan 20 responden (57,7%) yang melakukan perawatan tali pusat yang tepat, selanjutnya terdapat 18 responden (52%) yang memiliki pengetahuan yang baik.
- 2) Faktor yang mempengaruhi cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah usia ibu dengan nilai $p= 0,003$ dan paritas dengan nilai $p= 0,000$.

5.2 SARAN

1) Bagi PMB Iif Toifah

Menyarankan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi baru lahir tentang cara perawatan tali pusat. Petugas kesehatan juga perlu memberikan informasi tentang cara perawatan tali pusat melalui kegiatan posyandu atau kegiatan lainnya seperti : arisan rukun tetangga, pertemuan PKK, dan lain-lain. Diharapkan responden dapat melakukan praktik

2) Bagi STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan menjadi referensi, sehingga dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya pengetahuan mengenai cara perawatan tali pusat.

3) Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan atau pembanding bagi penelitian selanjutnya, dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan variabel lain yang lebih komple

DAFTAR PUSTAKA

- Antini,dkk, (2014). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Cet 1. D-Medika. Jogjakarta, 2014.
- Ari Andriani Istiqomah, (2015). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Mahasiswi Diploma III kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusum Husada Surakarta 2015*. KTI. (Online).
- Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Cet 1. Alauddin University Press, 2014. WHO. (2015). *Kematian Neonatal*. <http://ejurnal.stikes.ppni.id>. Dinkes tanggal 23 November 2014
- Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta :Selemba Medika Hidayat Aziz
- Depkes. (2018). Profil Dinkes Serang <Http://dinkes serang.go.id>
- Dinkes Serang. (2018). *Kematian neonatal* <Http://dinkes provbanten.go.id>
Dewi,Nanny Lia. (2018).
- Fatimah, Siti. (2016). *Gambaran pengetahuan dan sikap ibu post partum tentang perawatan tali pusat di rumah bersalin Mattiro Baji Gowa* (<http://www.Fatimah.blogspot.com> diakses 12 Februari 2019).
- Fatimah, Siti. (2016). *Gambaran pengetahuan dan sikap ibu post partum tentang perawatan tali pusat di rumah bersalin Mattiro Baji Gowa* (<http://www.Fatimah.blogspot.com> diakses 12 Februari 2019).
- Hapsari. *Perawatan dan Pemotongan Tali Pusat*. 2009; (online), (<http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/perawatan-dan-pemotongan-tali-pusat>, di akses tanggal 10 Maret 2014.
- Hastono, S. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta
- Hidayat A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Kasiati, Budi S., Esti Y., & Nursalam(2012) *Topikal ASI: Model Asuhan Keperawatan Tali Pusat Pada Bayi*: Jurnal Ners, vol. 8, No. 1, 9-16.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Penyajian Pokok – Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar*. 2013 (<Depkes.go.id/Downloads/riskesda201>). [Diakses Tanggal 10 Maret 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Ringkasan eksklusif dan pusat informasi kesehatan provinsi Kalimantan Selatan*. 2013 (<www.depkes.go.id>) . [Diakses tanggal 10 Maret 2014,

- Martini, DE. *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru lahir yang Mendapatkan Perawatan Menggunakan Kassa Kering dan Kompres Alkohol di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan*. 2012; 12:45.
- Muchlas. (2016). *Gambaran hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di ruang kebidanan sayap C RSUP DR.Moh Hoesin Palembang* (<http://www.Muchlas.blogspot.com> diakses 13 Februari 2019).
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlaili. (2017). *Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu dengan perawatan tali pusat kering bayi baru lahir di Puskesmas ngoresan*. <http://www.Nurlaili.blogspot.com> diakses 13 Februari 2019.
- Partesia, Susanti. (2017). *Gambaran pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap perawatan tali pusat di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta*. <http://www.Partesia.blogspot.com> diakses 12 Februari 2019.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi Pertama. Jakarta. YBP-SP.
- Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Lindah*, (2015).
- Putri, D., Yuliani, W., & Widdefrita(2017)*Perbandingan Penggunaan Topikal ASI dengan Perawatan Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi: Jurnal AFIYAH, vol. 4 No. 2*
- Redjeki, DSS. *Perbedaan Lama Pupus Tali Pusat dalam Hal Perawatan Tali Pusat antara Penggunaan Kasa Steril dengan Kasa Alkohol 70% di BPS Hj. Maria Olfah*. 2012; 11: 34 – 43.
- Rhipiduri Rivanica, (2016). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Palembang Dr. Muhammad Hosein*. Palembang 2015 .
- Rina, (2014). *Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktik NurRachmi*. Palembang 2016 Rina, (2014).
- Saleha, Siti. (2014).*Hubungan Paritas Dengan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Oleh ibu Postpartum Di Klinik Bersalin HJ.S. TARIGAN*. Pangkal Pinang 2014.
- Sari, F., Nurdiati, D.S., & Astuti, D.A(2016)*Perbandingan Penggunaan Topikal ASI Dengan Perawatan Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat: Jurnal Kebianan dan Keperawatan, vol. 12 No. 1, 90-94*.

Subiastutik, Eni (2016) *Efektifitas Pemberian Topikal ASI Dibanding Perawatan Kering Terhadap Kecepatan Waktu Lepas Tali Pusat*: Jurnal IKESMA, Vol. 8 No. 1, 17-26.

Susanti. (2017). *Gambaran pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap perawatan tali pusat di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta*. <http://www.Partesia.blogspot.com> diakses 12 Februari 2019.

Swarjana, I Ketut (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, CV Andi Offset, Yogyakarta.

WHO. (2016). *angka kematian ibu menurut WHO tahun 2015* diakses tanggal 11 Februari 2019 pukul 14.00 WIB

Williams, Frances (2017) *Baby Care Day by Day*, Pustaka Bunda, Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Anggaran Biaya

1. Pembelian Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp
SUB TOTAL				Rp
2. Seminar/Perjalanan				
Material	Justifikasi Penggunaan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp
SUB TOTAL				Rp
4. Biaya Lain-lain				
Material	Justifikasi Penggunaan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
				Rp
				Rp
				Rp
				Rp

				Rp
				Rp
SUB TOTAL				Rp
TOTAL ANGGARAN YANG AKAN DIGUNAKAN				Rp

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

No	Nama / NIDN /NPM	Instansi	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1					-
2					-
3					-

Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Pengusul

A. Identitas Diri Ketua Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Renince Siregar, SST., M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIDN/NIK	0316098604
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Papande, 16 September 1986
6	E-mail	reninche@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	081319253159
8	Alamat Kantor	Jalan cut meutia raya no.88a seanjang jaya, Bekasi.
9	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Kebdianan Pada kehamilan 2. FPsikologi masa kehamila, persalinan dan nifas 3. Praktik Profesiinalisme Bidan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Depkes Jakarta III	Universitas Padjajaran Bandung	
Bidang Ilmu	Bidan Pendidik	Magister Kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2008-2009	2013-2016	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi			
Nama Pembimbing/Promotor			

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				
2				
3				

Dst.				
------	--	--	--	--

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian Kemendikbud maupun dari sumber lainnya.

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1			
2			
3			
Dst.			

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1			
2			
3			
Dst			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				
3				
Dst.				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian

Bekasi, 20 September 2021

Ketua Pengusul

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Siregar', is centered within a light gray rectangular box.

(Renince Siregar, STS., M.Keb)

NID. 0316098604

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Renince Siregar, SST., M.Keb

NIDN : 0316098604

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul Hubungan Karakteristik Ibu dengan cara Perawatan tali Pusat Pada Bayi Baru lahir

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2021/2022 **Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI

Rotua Suriyany S.M.Kes
NIDN. 0315018401

Bekasi, 2022

Yang menyatakan



(Renince Siregar, SST., M.keb)
NIDN 0316098604