HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI TERHADAP SIKAP PERAWAT DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NOVINTASARI PURBA

NIM : 012121042

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2023

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI TERHADAP SIKAP PERAWAT DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

SARJANA KEPERAWATAN

Disusun Oleh:

NOVINTASARI PURBA

NIM : 012121042

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novintasari Purba

NIM : 012121042

Program Studi : Keperawatan B2021

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir skripsi yang saya susun dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih"

Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Jakarta, 16 January 2023

Pembuat Pernyataan



(Novintasari Purba)

NIM: 012121042

HALAMAN PERSETUJUAN

(SIDANG HASIL UJI PENELITIAN)

Laporan hasil penelitian dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih"

Telah disetujui dan disahkan untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Sidang Hasil Uji Penelitian dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Yuli Utami,SKp, MN ( )

Pembimbing II : Erika Lubis, SKp, MN ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 16 January 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan hasil penelitian ini diajukan oleh

Nama	:	Novintasari Purba
NIM	:	012121042
Judul Skripsi	:	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi Pada Bayi Terhadap Sikap Perawat Di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Telah disetujui dan disahkan untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Sidang Hasil Uji Penelitian dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Dr. Aliana Dewi, SKp, MN	( )
Penguji II	: Yuli Utami, SKp, MN	( )
Penguji III	: Erika Lubis, SKp, MN	( )

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 16 January 2023

Mengetahui

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutisna, S.Kep., Ns., MM)

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Binawan Jakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novintasari Purba

NIM : 012121042

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, saya menyetujui memberikan hak kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non Eksklusif Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

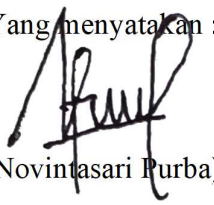
"HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI TERHADAP SIKAP PERAWAT DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas BINAWAN Jakarta berhak menyimpan, mengalih media / memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 16 January 2023

Yang menyatakan :



(Novintasari Purba)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih".** Penulisan hasil penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1 Prof. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S selaku Rektor Universitas Binawan
2 Dr. Aliana Dewi, SKp, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan sekaligus penguji hasil penelitian skripsi ini.
3 Dr. Aan Sutandi,S.Kep.,Ns.MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4 Yuli Utami, S.Kp., MN selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
5 Erika Lubis, S.Kp.,MN selaku Pembimbing Kedua yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6 Seluruh Civitas akademik Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian.
7 dr. Friana Asmely, MARS selaku Direktur RSUD Budhi Asih Jakarta yang telah membantu mengizinkan untuk melakukan penelitian.
8 dr. Ayu Suryaningsih Oetoyo, SpM,MSc, selaku Ketua Komite Etik dan Penelitian RSUD Budhi Asih yang telah membantu dalam perizinan etik dan pengambilan data pada penelitian.
9 dr. Rosida Sihombing, Sp.A selaku Penanggung Jawab Perinatologi yang telah mengizinkan untuk pengambilan data penelitian.

10 Ns.Desi Dasril, S.Kep selaku Kepala Ruangan NICU yang telah mengizinkan untuk pengambilan data penelitian.

11 Teman- teman kerja Ruang NICU selaku Responden Penelitian yang sudah bersedia, membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini

12 Keluarga tercinta, orangtua saya bapak Sahat Purba dan mama Herlina Berutu begitu juga abang Agus Purba dan adik Apriahdo Purba yang selalu mendoakan, memberikan nasehat, mendukung dan serta memberikan semangat kepada penulis

13 Teman-teman seperjuangan mahasiswa, program Studi Keperawatan Universitas Binawan kelas B2021 yang selalu memberikan semangat dan dukungan dan doa kepada penulis.

14 Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga hasil penenlitian ini dapat disusun dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan imu.

Jakarta, 16 January 2023



Novintasari Purba

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI TERHADAP SIKAP PERAWAT DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH

Novintasari Purba[1] , Yuli Utami[2], Erika Lubis[3]
[1]Mahasiswa Keperawatan Universitas Binawan
[2,3] Dosen keperawatan Umiversitas Binawan

ABSTRAK

Posisi pronasi merupakan salah satu posisi yang dapat diberikan pada bayi terutama pada bayi yang mengalami gangguan pernafasan yang bertujuan untuk memperbaiki saturasi oksigen dan kestabilan hemodinamik. Keberhasilan pemberian posisi pronasi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan posisi pronasi, sehingga masalah gangguan pernafasan pada bayi dapat teratasi dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Desain penelitian ini *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional.* Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 29 responden dengan menggunakan *total sampling* yaitu seluruh perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Uji statistic penelitian ini mengunakan analisis korelasi uji *Spearman's Rho*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik dan sikap positif dengan presentase masing-masing sebesar 89,7%. Sedangkan nilai *p-value* untuk pengetahuan perawat terhadap sikap sebesar *0,001 < 0,05* dan nilai *r : 0,62.* Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

kata kunci: posisi pronasi, pengetahuan, sikap perawat

THE RELATIONSHIP OF NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT PRONATIONAL POSITION TO INFANTS TO THE ATTITUDE OF NURSES IN THE NICU ROOM OF BUDHI ASIH HOSPITAL

Novintasari Purba[1] , Yuli Utami[2], Erika Lubis[3]
[1]Nursing student at Binawan University
[2,3]Nursing Lecturer at Binawan University

ABSTRACT

The prone position is a position that can be given to babies, especially babies who have respiratory problems, which aims to improve oxygen saturation and hemodynamic stability. The success of giving the prone position is greatly influenced by the knowledge and attitude of the nurse in giving the prone position, so that respiratory problems in infants can be resolved properly. The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' knowledge about pronation position in infants and nurses' attitudes in the NICU room at Budhi Asih Hospital. This research design is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The number of samples in this study were 29 respondents using total sampling, namely all nurses in the NICU room of Budhi Asih Hospital. This research statistical test uses correlation analysis Spearman's Rho test. The results showed that the majority of respondents had good knowledge and a positive attitude with a respective percentage of 89.7%. While the p-value for the nurse's knowledge of attitude is 0.001 <0.05 and the value of r: 0.62. So it can be concluded that there is a strong relationship between nurses' knowledge about giving the baby a prone position to the attitude of nurses in the NICU room of Budhi Asih Hospital.

keywords: prone position, knowledge, nurse's attitude

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR TABEL ..... **xvi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Bagi Responden 5
1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan 6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti 6
1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Bayi 7
2.1.1 Pengertian Bayi 7
2.1.2 Ciri-Ciri Bayi 8
2.1.3 Klasifikasi Bayi 8
2.1.4 Penyesuaian Terhadap Kehidupan Ekstrauterin 9
2.1.5 Masalah yang sering Terjadi pada Bayi 12

2.2 Konsep Posisi Pronasi Bayi....16
2.2.1 Pengertian Posisi Pronasi....16
2.2.2 Indikasi Pemberian Posisi Pronasi....17
2.2.3 Kontraindikasi Pemberian Posisi Pronasi....17
2.2.4 Manfaat Posisi Pronasi pada Bayi....17
2.2.5 Tujuan Posisi Pronasi pada Bayi....18
2.2.6 Implementasi Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi....19
2.3 Konsep Pengetahuan....21
2.3.1 Pengertian Pengetahuan....21
2.3.2 Tingkat Pengetahuan....21
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan....22
2.3.4 Kategori Pengetahuan....24
2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan....24
2.4 Konsep Sikap *(Attitude)*....25
2.4.1 Pengertian Sikap *(Attitude)*....25
2.4.2 Komponen Sikap....25
2.4.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap....26
2.4.4 Tingkatan Sikap....26
2.4.5 Sifat Sikap....27
2.4.6 Ciri-Ciri Sikap....27
2.4.7 Pengukuran Sikap....27
2.5 Kerangka Teori....29
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian....30
3.2 Variabel Penelitian....30
3.3 Definisi Operasional....30
3.4 Hipotesis Penelitian....31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian....32
4.2 Populasi dan Sampel....32
4.2.1 Populasi....32
4.2.2 Sampel....32

4.2.3 Sampling 33
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 33
4.4 Proses Pengumpulan Data 34
4.5 Pengumpulan Data 35
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas 36
4.7 Etika Penelitian 36
4.8 Pengelolaan Data 38
4.9 Instrumen dan Tehnik Pengumpulan Data 39
4.9.1 Instrumen Penelitian 39
4.9.2 Tehnik Pengumpulan Data 40
4.10 Analisis Data 40
4.10.1 Analisis Univariat 40
4.10.2 Analisa Bivariat 41
5.1 Analisis Univariat 43
5.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden 43
5.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat 44
5.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat 44
5.2 Analisis Bivariat 45
5.3 Pembahasan 46
5.3.1 Pembahasan Univariat 46
5.3.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Pronasi Pada Bayi 46
5.3.2.1 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi 48
5.3.2 Pembahasan Bivariat 49
5.4 Keterbatasan Penelitian 52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 54
6.1 Kesimpulan 54
6.2 Saran 55
6.2.1 Bagi Responden 55
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan 55
6.2.3 Bagi Peneliti 55

6.2.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....55
DAFTAR PUSTAKA.....56
LAMPIRAN.....61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bayi baru lahir 7
Gambar 2.2 Fase Transisi: Sistem Pernapasan 9
Gambar 2.3 Anatomi Jantung dan Janin 10
Gambar 2.4 Mekanisme bayi kehilangan panas 11
Gambar 2.5 Bayi Tidur dengan Posisi Pronasi 17
Gambar 2.6 Bayi dengan Posisi Pronasi 20
Gambar 2.7 Kerangka Teori 29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 30
Gambar 4.1 Uji Kekuatan *Spearman's Rho* 41

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 31
Tabel 4.1 *Time Schedule* Penelitian 34
Tabel 4.2 Interpretasi 42
Tabel 5.1 Karakteristik perawat.....47
Tabel 5.2 Pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih...48
Tabel 5.3 Sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih……..48
Tabel 5.4 Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih……..49

Universitas Binawan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
Lampiran 2. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
Lampiran 3. LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN
Lampiran 4. LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT
Lampiran 5 SPO PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH
Lampiran 6. LEMBAR OBSERVASI SIKAP PERAWAT
Lampiran 7 HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN
Lampiran 8 HASIL UJI STATISTIK PENELITIAN
Lampiran 9 MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN PROPOSAL
Lampiran 10 MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN SKRIPSI
Lampiran 11 MATRIKS UJIAN SIDANG SKRIPSI PENELITIAN (SIDANG HASIL UJI PENELITIAN)
Lampiran 12 MATRIKS REVISI POST UJIAN SIDANG SKRIPSI PENELITIAN
Lampiran 13 SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK DARI RSUD BUDHI ASIH
Lampiran 14 SURAT TANGGAPAN IZIN PENELITIAN DARI RSUD BUDHI ASIH
Lampiran 15 SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
Lampiran 16 BIODATA DIRI PENELITI

Universitas Binawan

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode setelah lahir merupakan awal kehidupan yang tidak menyenangkan bagi bayi. Proses penyesuaian kehidupan dari dalam uterus ke luar uterus ini merupakan masa yang sulit bagi bayi. Masa transisi ini adalah fase kritis bagi bayi. Umumnya bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal dapat melewati masa tersebut dengan baik, sebaliknya bagi bayi yang dilahirkan dalam keadaan belum siap (prematur) atau bayi yang lahir dengan penyulit tentunya proses adaptasi itu menjadi lebih sulit untuk dilalui. Bahkan seringkali menjadi pemicu timbulnya komplikasi lain yang membuat bayi tidak dapat melanjutkan ke kehidupan ke fase selanjutnya yaitu meninggal (Surasmi, A., Handayani, S., Kusuma H.N, 2015)

Diperkirakan 15 juta bayi baru lahir dengan lahir prematur dan lebih dari 20 juta lahir dengan berat badan rendah setiap tahun. Prematuritas dan berat badan lahir rendah tetap menjadi penyebab utama kematian pada bayi baru lahir dan anak balita. Bayi prematur dan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami cacat perkembangan termasuk cerebral palsy dan retinopati prematuritas. Konsekuensi prematuritas dan berat badan lahir rendah dapat berlanjut hingga dewasa, meningkatkan risiko kondisi kronis onset dewasa seperti obesitas dan diabetes. (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2018), angka kematian bayi masih cukup tinggi dari hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) menunjukkan angka kematian neonatus sebesar 15 per 1000

kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2022)

Menurut Laporan Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia pada tahun 2020. Angka kematian bayi neonatal tertinggi pada tahun 2020 ditemukan di wilayah Afrika Sub-Sahara, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di urutan selanjutnya ada wilayah Asia Selatan dengan 23 kematian, Oseania (di luar Australia & Selandia Baru) 19 kematian, Afrika Utara 15 kematian, dan Asia Tenggara 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021)

Data diatas menggambarkan angka kematian bayi tetap menjadi masalah serius di Indonesia. Oleh karena itu perlu dilakukan berbagai intervensi keperawatan terhadap penyebab kematian bayi sebagai upaya mempercepat penurunan AKB di Indonesia. Dalam mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi yaitu dengan melakukan intervensi keperawatan untuk mempercepat penyembuhan, sehingga terhindar dari komplikasi akibat perawatan lama dengan posisi tubuh yang statis atau telentang saja. Salah satu usaha yang dapat dilakukan oleh perawat Neonatal Intensive Care Unit (NICU) untuk mengurangi angka kematian pada bayi diatas yaitu dengan melakukan tindakan pemberian posisi pronasi (Apriliawati, 2016)

Posisi pronasi (tengkurap) ini adalah tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi, untuk meningkatkan oksigenasi bayi terutama pada bayi dengan gangguan pernapasan dan hipoksemia (Jagadeeswari & Soniya, 2020)

Posisi prone sangat mempengaruhi perbaikan saturasi oksigen, pengembangan paru, pengembangan dinding dada dan penurunan insiden apnea pada bayi prematur (Kaya et al., 2021).

Penelitian di Indonesia, posisi pronasi dilakukan di ruang NICU RSUD Koja, pada 16 bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi pronasi terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada bayi yang terpasang ventilasi mekanik di ruang NICU RSUD Koja. Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah melakukan posisi pronasi selama 3 jam dengan pemantauan 30 menit pertama, kemudian 1 jam pertama dan 1,5 jam kedua. Pelaksanaan ini dilakukan hanya satu kali perlakuan atau 1x3jam. Selama dilakukan intervensi dilakukan pemantauan dengan monitoring yang ketat untuk menghindari terjadinyan resiko seperti ekstubasi spontan, penekanan pada area tertentu dan resiko lainnya. Setelah diberikan perubahan posisi didapatkan hasil yang signifikan uji statistik dengan nilai p = 0,002, taraf nilai signifikasi yaitu $\alpha = 0{,}05$ maka $p < \alpha$. Artinya perbedaan yang signifikan peningkatan saturasi oksigen pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah di berikan posisi pronasi. (Apriliawati, 2016)

Penelitian lainnya posisi pronasi dilakukan di ruang neonatus dengan 2 RS Swasta di Jakarta dan 1 RS Swasta di Bintaro. Posisi pronasi dilakukan untuk mengurangi kompresi abdomen dan memperbaiki fungsi pernapasan dan kardiovaskuler (Hemodinamik). Penelitian ini dilakukan dengan jumlah 32 bayi prematur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2018. Alat pengumpul data yang digunakan adalah sebuah format yang berisikan lembar observasi. Pemberian posisi pronasi pada bayi dalam penelitian ini berdampak secara bertahap yakni terjadi perubahan saturasi oksigen yang semakin baik setiap jam nya. Hal ini disebabkan karena pemberian posisi pronasi memberikan kenyamanan sehingga bayi lebih tenang, yang berdampak pada sirkulasi didalam tubuh menjadi lancar. Penelitian dilakukan dengan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Quasi-Eksperimental dengan one group Pre-Post Intervensi. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan posisi pronasi pada bayi terhadap peningkatan saturasi oksigen pre-post intervensi 1 dan 2 jam pertama (Pv 0.00), ada

pengaruh yang signifikan posisi pronasi pada bayi terhadap HR pre-post intervensi 1 jam pertama (Pv 0.027) dan 2 jam pertama (Pv 0.008). Posisi pronasi dapat diimplementasikan pada bayi prematur untuk meningkatkan status hemodinamik yang berdampak pada kualitas hidup bayi (Anggraeni et al., 2019)

Berdasarkan data dari rekam medis, selama tiga bulan (mei, juni, juli) total bayi yang dirawat diruang NICU *(Neonatal Intensive Care Unit)* yaitu ada 56 bayi dengan kasus terutama bayi Prematur 27, Sindrom gawat nafas (RDS) 17, Sepsis neonatorum awitan dini (SNAD) 3, Syok Hipovolemik 4, Peradangan pada paru-paru (Aspirasi Pneumonia) 2, Dehidrasi berat 2, Kuning pada kulit (Hiperbilirubinemia) 2. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, dan indera peraba (Notoadmojo, 2018). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2018)

Berdasarkan survey selama bekerja empat tahun diruang NICU pada perawat, yang dilakukan peneliti dengan teknik wawancara terhadap tiga orang perawat NICU tentang pengetahuan mengenai pemberian posisi pronasi masih belum tepat dalam memberikan jawaban terkait pemberian posisi pronasi. Selain itu peneliti juga melakukan observasi terhadap sikap perawat dalam mengaplikasikan tindakan posisi pronasi pada bayi masih minim dan belum maksimal sehingga pemberian posisi pronasi diberikan hanya berdasarkan kebutuhan bayi saja. Hal ini menyebabkan lama perawatan bayi diruang NICU semakin bertambah yang dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi dan biaya perawatan semakin bertambah.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU. Supaya perawat NICU dapat meningkatkan kualitas perawatan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian posisi pronasi pada bayi

di ruang NICU *(Neonatal Intensive Care Unit)* Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka didapatkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut "Apakah ada Hubungan antara pengetahuan terhadap sikap perawat tentang posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui "Hubungan pengetahuan perawat tentang posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifkasi karakteristik demografi (identitas) responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan pelatihan pronasi bayi pada perawat NICU di RSUD Budhi Asih.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

1.3.2.3 Mengidentifikasi sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi atau wawasan bagi responden tentang sikap perawat dalam pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk profesi keperawatan sebagai acuan dalam pengembangan riset keperawatan khususnya pada keperawatan anak mengenai pemberian posisi pronasi pada bayi dan dapat menjadi *evidance based practice* dalam ilmu keperawatan sehingga menjadi landasan ilmiah bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan praktik ilmu keperawatan dasar.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai "Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih".

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi yang berguna dan bermanfaat untuk rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada informasi mengenai pemberian posisi pronasi pada bayi dan meningkatkan pelaksanaan intervensi keperawatan yang lebih baik. Sehingga hasil peneliti ini dapat menjadi pertimbangan RSUD Budhi Asih untuk memfasilitasi pelatihan / workshop kepada perawat NICU tentang posisi pronasi pada bayi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bayi

2.1.1 Pengertian Bayi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari. Masa neonatal merupakan masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Marmi, 2015). Menurut pengertian-pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa neonatus atau bayi baru lahir yaitu bayi berusia 0 hingga 28 hari.



Gambar 2.1 Bayi baru lahir

(Sumber : Oktiawati Anisa, 2017)

2.1.2 Ciri-Ciri Bayi

Karakteristik bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2016) :

a Berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000gram.

b Panjang badan bayi 45-50 cm. Lingkar dada bayi 32-34 cm. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

c Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada 30 menit pertama.

d Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung dalam 10-15 menit.

e Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

f Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh.

g Kuku agak panjang dan lemas.

h Genetalia : Laki-laki : testis sudah turun. Perempuan : labia mayora telah menutupi labia minora.

i Refleks hisap, menelan, dan morrow telah terbentuk.

j Eliminasi : urin dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3 Klasifikasi Bayi

Menurut Oktiawati Anisa (2017), bayi diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi antara lain:

1. Bayi menurut masa gestasinya
    a. Bayi kurang bulan (preterm) adalah bayi lahir dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu.
    b. Bayi cukup bulan (aterm) adalah bayi lahir dengan usia gestasi 37-42 minggu.
    c. Bayi lebih bulan (Posterm) adalah bayi lahir dengan usia gestasi lebih dari 42 minggu.

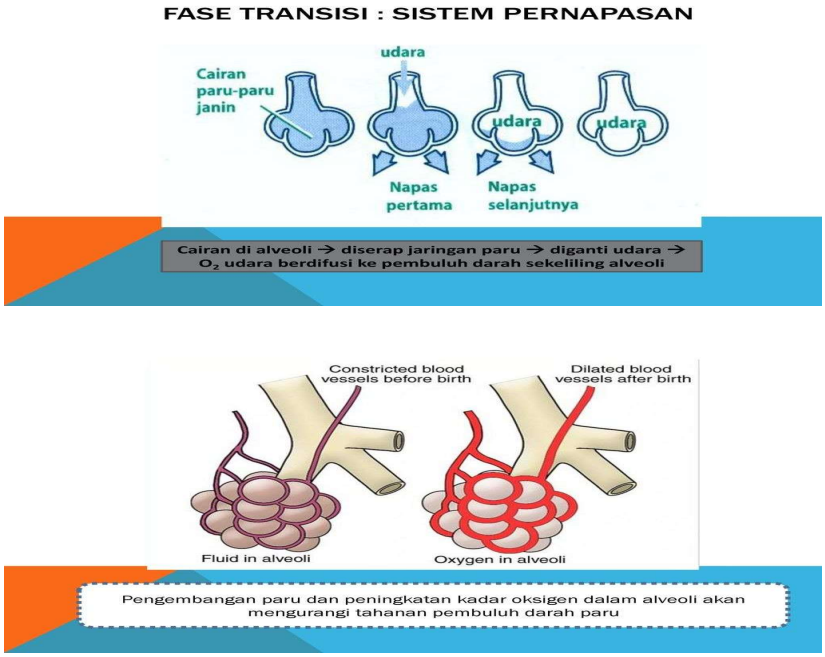
2. Neonatus menurut berat badan lahir
    a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
    b. Bayi berat lahir Cukup/normal adalah bayi lahir dengan berat badan 2500 gram- 4000 gram.
    c. Bayi berat lahir lebih adalah bayi lahir dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.

2.1.4 Penyesuaian Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Menurut Oktiawati Anisa (2017), perubahan fisiologis terberat terjadi pada bayi adalah transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin.

1. Sistem Respirasi

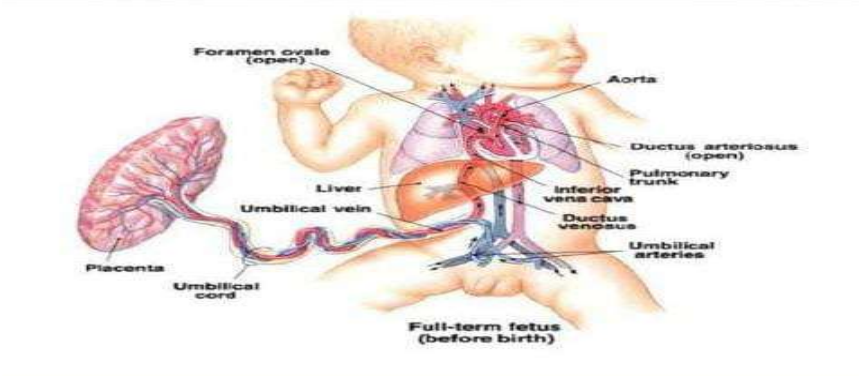
    Perubahan fisiologis paling kritis dan segera dilakukan oleh bayi adalah memulai bernafas. Udara pertama kali masuk ke paru ditahan oleh tegangan permukaan cairan yang mengisi paru dan alveoli bayi. Cairan yang mengisi paru diserap oleh pembuluh limfe dan kapiler paru kemudian diganti udara. Oksigen udara berdifusi ke pembuluh darah sekeliling alveoli.



Gambar 2.2 Fase Transisi: Sistem Pernapasan
(Sumber : Oktiawati Anisa, 2019)

2. Sistem Sirkulasi

Transisi dari sirkulasi janin ke sirkulasi pasca kelahiran mencakup penutupan fungsional pintas janin: *foramen ovale* (segera setelah lahir), *ductus arteriosus* (hari ke empat setelah lahir), kemudian *ductus venosus* (3-7 hari). Perubahan sirkulasi darah saat bayi lahir yaitu paru mengembang, oksigen yang terinspirasi melebarkan pembuluh darah, menurunkan tahanan vaskuler paru, akibatnya peningkatan aliran darah paru. Darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* menutup, Pada saat bersamaan, pemotongan tali pusat menyebabkan penciutan arteri dan vena umbilikalis, sehingga aliran darah dari plasenta melalui *vena cava inferior* dan *foramen ovale* ke atrium kiri terhenti menyebabkan tekanan atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga *foramen ovale* menutup.



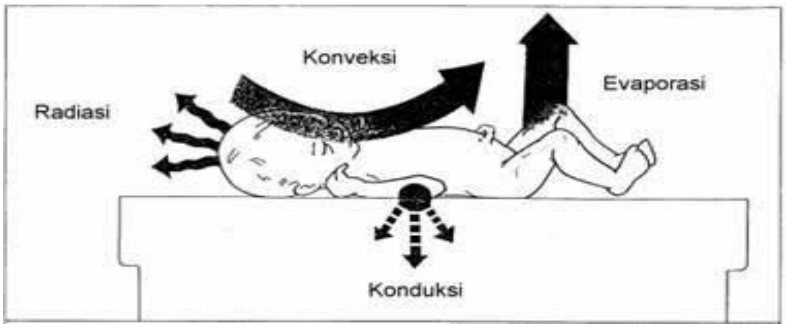
Gambar 2.3 Anatomi Jantung dan Janin
(Sumber : Oktiawati Anisa, 2019)

3. Sistem Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal. Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu 36,5-37,5°C. Hipotermi pada BBL adalah suhu di bawah 36,5°C, sedangkan hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh lebih dari

37,5°C. Mekanisme kehilangan panas dari tubuh seseorang terjadi melalui :

a. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
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.
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 ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi / pendingin ruangan.
d. Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Contohnya: jika saat lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 2.4 Mekanisme bayi kehilangan panas

(Sumber : Oktiawati Anisa, 2019)

4. Sistem Metabolik

   Metabolisme karbohidrat pada neonatus sangat dipengaruhi oleh kadar glukosa yang bertindak sebagai subtract utama pada metabolisme. Pada lingkungan intrauterin, kadar glukosa sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu, maka ketika neonatus lahir terjadi ketidakmampuan untuk membentuk glukosa. Kadar gula darah tali pusat menurun dalam waktu 2 jam setelah kelahiran. Energi tambahan diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah tali pusat meningkat kembali. Bila terjadi gangguan metabolisme maka bayi akan mengalami hipoglikemia.

2.1.5 Masalah yang sering Terjadi pada Bayi

Menurut Saputra, L. (2014), masalah yang sering terjadi pada bayi sebagai berikut :

a. Ikterus

   1) Pengertian

      Ikterus adalah kondisi dimana terdapat bilirubin dalam jumlah yang berlebih di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada kulit neonatus, membran mukosa, dan sklera.

   2) Penatalaksanaan

      Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk menyinari bayi dengan cahaya matahari serta memberikan minum (ASI) sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang cukup. Cara menyinari bayi dengan cahaya matahari adalah sebagai berikut.

      a) Sinari bayi dengan cahaya matahari pagi pukul 07.00-08.00 selama 2-4 hari
      b) Atur posisi kepala bayi agar wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari
      c) Lakukan penyinaran selama 30 menit, yaitu 15 menit dalam posisi telentang dan 15 menit dalam posisi telungkup
      d) Lakukan penyinaran pada kulit seluas mungkin dan bayi tidak memakai pakaian (telanjang)

b. Hipotermia

1) Pengertian

Hipotermia pada bayi adalah kondisi dimana bayi mengalami atau beresiko mengalami penurunan suhu tubuh terus-menerus di bawah 35,5°C. Gejala awal hipotermia adalah suhu tubuh di bawah 36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin.

2) Penatalaksanaan

a) Saat dirumah, kontak kulit dengan kulit merupakan metode terbaik untuk menghangatkan bayi kembali

b) Ruangan sebaiknya hangat, bayi diselimuti dengan selimut hangat dan menggunakan penutup kepala.

c) Sebaiknya ibu tetap mencoba memberi ASI secara normal

d) Bayi menjadi latergik dan mengalami kesulitan dalam mengisap merupakan tanda bahaya dan harus segera ditangani

e) Ketika dibawa ke rumah sakit, bayi harus bersentuhan kulit dengan kulit ibu.

c. Hipertermia

1) Pengertian

Hipertermia adalah suatu kondisi dimana suhu inti tubuh bayi berada terus menerus diatas 37,8°C per oral atau 38,8°C per rektal.

2) Penatalaksanaan

a) Memodifikasi lingkungan: bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar 26-28°C, mengganti baju bayi dengan baju yang lebih tipis, dan meningkatkan sirkulasi udara dengan kipas angin atau membuka jendela.

b) Mengompres dan menyeka bayi dengan air hangat-hangat kuku untuk menghilangkan panas tubuh dengan cara vasodilatasi pembuluh superfisial. Pada kondisi ini janganlah menggunakan kompres alkohol atau kompres es. Kompres alkohol atau kompres es hanya akan menyebabkan suhu tubuh

turun terlalu cepat dan bayi menjadi kedinginan sehingga menggigil. Akibatnya justru meningkatkan suhu tubuh

c) Memberikan antiperik: antiperik yang dianjurkan adalah asetaminofen.
d) Memberikan cairan agar tidak dehidrasi
e) Cooling Blanket: dapat diterapkan pada anak dengan resiko tinggi yang membahayakan organ vital
f) sepsis (dalam sepsis, abdomen hangat tetapi perifer dingin)

d. Hipoglikemia

1) Pengertian

Hipoglikemia pada neonatus adalah konsentrasi glukosa darah bayi yang lebih rendah dari pada konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan usia dan BB yang sama di bawah 1,7 mmol/L (30 mg/dL) untuk bayi cukup bulan.

2) Penatalaksanaan

Penanganan pertama pada hipoglikemia adalah dengan memberikan air gula, kemudian ASI. Setelah itu berikan makanan secara dini pada bayi cukup bulan tanpa faktor resiko.

e. Infeksi

1) Pengertian

Neonatus rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna. Infeksi sering ditemukan pada bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, neonatus beresiko tinggi terinfeksi jika ditemukan riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat baru lahir yang kurang baik.

2) Penatalaksanaan

a) Pertahankan agar suhu tubuh bayi agar tetap hangat
b) Berikan ASI secara perlahan, sedikit demi sedikit. Bayi juga dapat diberi air gula
c) Berikan antibiotik sesuai dengan hasil laboratorium
d) Perawatan sumber infeksi

f. Bercak Mongol

1) Pengertian

Bercak mongol adalah bercak keunguan, biru kehijauan, atau biru kehitaman seperti memar yang tampak dikulit pada saat lahir atau segera setelah bayi baru lahir.

2) Penatalaksanaan

Bercak mongol akan hilang dengan sendirinya pada usia 1-2 tahun. Oleh sebab itu, tidak membutuhkan pengobatan.

g. Gumoh atau Regurgitasi

1) Pengertian

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah bayi menyusu dan jumlahnya hanya sedikit tanpa disertai kontraksi pada dinding lambung.

2) Penatalaksanaan

Bersikap tenang, segera miringkan bayi agar cairan tidak masuk ke paru-paru, bersihkan segera sisa gumoh dengan tisu hingga bersih, jika gumoh keluar dari hidung bersihkan dengan cutton bud, tunggu beberapa saat lagi jika ingin memberikan ASI.

h. Oral thrush (Candidiasis mulut)

1) Pengertian

Oral Thrush adalah bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam. Sulit dihilangkan dan apabila dipaksa untuk diambil, akan mengakibatkan perdarahan.

2) Penatalaksanaan

Anjurkan orang tua untuk menjaga kebersihan terutama pada mulut, berikan obat anti jamur berbentuk gel, yaitu miconazole.

i. Ruam Popok

1) Pengertian

Ruam popok adalah kemerahan atau radang pada kulit bayi didaerah yang tertutup popok.

2) Penatalaksanaan

Anjurkan ibu untuk sering mengganti popok, terutama setiap kali selesai BAB dan BAK.

j. Diare

1) Pengertian

Diare adalah terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi feses lembek/mencair.

2) Penatalaksanaan

Terapi rehidrasi, pemberian zink.

k. Sindrom kematian bayi mendadak

1) Pengertian

Sindrom kematian bayi mendadak adalah kematian mendadak pada bayi yang tidak dapat diperkirakan pada anamnesis.

2) Penatalaksanaan

Memberi dukungan pada orang tua yang anaknya mengalami kematian bayi mendadak.

2.2 Konsep Posisi Pronasi Bayi

2.2.1 Pengertian Posisi Pronasi

Posisi pronasi (tengkurap) ini adalah tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi, untuk meningkatkan oksigenasi bayi terutama pada bayi dengan gangguan pernapasan dan hipoksemia (Jagadeeswari & Soniya, 2020). Posisi prone sangat mempengaruhi perbaikan saturasi oksigen, pengembangan paru, pengembangan dinding dada dan penurunan insiden apnea pada bayi prematur (Kaya et al., 2021). Pengertian lain posisi prone yaitu dengan menelungkupkan bayi, ekstremitas bagian bawah fleksi dan kepala dimiringkan ke salah satu sisi. (Oktiawati Anisa. 2017).



Gambar 2.5 Bayi Tidur dengan Posisi Pronasi

(Sumber : Oktiawati Anisa, 2017)

2.2.2 Indikasi Pemberian Posisi Pronasi

Menurut Apriliawati (2016), pemberian posisi pronasi dilakukan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi pronasi terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada bayi

Menurut Efendi et al.,(2019), indikasi pemberian posisi pronasi yaitu bayi prematur dengan RDS *(Respiratory Distress Syndrome)*, memperbaiki serapan ASI (Air Susu Ibu) melalui OGT. Menurut Guerin et al (2013), indikasi pemberian posisi pronasi yaitu bayi yang memiliki ARDS dan bayi yang menggunakan ventilasi mekanis

2.2.3 Kontraindikasi Pemberian Posisi Pronasi

Menurut Efendi et al., (2019), kontraindikasi pemberian posisi pronasi yaitu bayi dengan post operasi thoraks dan atau abdomen, bayi dengan IVH *(Intraventricular hemorrhage)*, Menurut Guerin et al., (2013), kontraindikasi pemberian posisi pronasi yaitu bayi dengan post bedah toraks, trakeostomi, menerima ginjal dan terapi perut, bayi dengan riwayat penyakit jantung bawaan dan penyakit IVH *(Intraventricular hemorrhage)*

2.2.4 Manfaat Posisi Pronasi pada Bayi

Menurut Matthew Badgett, MD. (2022) manfaat utama posisi tengkurap adalah membantu pengembangan keterampilan motorik, mengurangi kemungkinan deformitas kepala, mempromosikan perkembangan sensorik, peluang untuk terikat (berinteraksi dengan bayi)

2.2.5 Tujuan Posisi Pronasi pada Bayi

1. Posisi pronasi dilakukan di ruang NICU RSUD Koja dengan 16 bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi pronasi terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada bayi yang terpasang ventilasi mekanik di ruang NICU RSUD Koja. Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah melakukan posisi pronasi selama 3 jam dengan pemantauan 30 menit pertama, kemudian 1 jam pertama dan 1,5 jam kedua. Pelaksanaan ini dilakukan hanya satu kali perlakuan atau 1 x 3 jam. (Apriliawati, 2016)
2. Posisi pronasi dilakukan di ruang neonatus dengan 2 RS Swasta di Jakarta dan 1 RS Swasta di Bintaro dengan 32 bayi prematur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengurangi kompresi abdomen dan memperbaiki fungsi pernapasan dan kardiovaskuler (Hemodinamik). Pemberian posisi pronasi memberikan kenyamanan sehingga bayi lebih tenang, yang berdampak pada sirkulasi didalam tubuh menjadi lancar. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan posisi pronasi pada bayi terhadap peningkatan saturasi oksigen pre-post intervensi 1 dan 2 jam pertama, ada pengaruh yang signifikan posisi pronasi pada bayi terhadap HR pre - post intervensi 1 jam pertama dan 2 jam pertama. Posisi pronasi dapat diimplementasikan pada bayi prematur untuk meningkatkan status hemodinamik yang berdampak pada kualitas hidup bayi (Anggraeni et al., 2019)
3. Posisi pronasi dilakukan di diruangan Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk mengidentifikasi pengaruh posisi pronasi terhadap penurunan residu lambung dan peningkatan berat badan pada BBLR. Sampel yang digunakan dalam studi kasus ini sebanyak 6 neonatus. Prosedur yang dilakukan yaitu dengan cara bayi berat lahir rendah sebanyak 3 bayi diberikan posisi pronasi setelah 1 jam pemberian minum selama 1 jam, dan 3 bayi tidak dilakukan posisi pronasi, selanjutnya dilakukan pengecekan residu pada waktu yang telah ditetapkan sesuai protap

yang ada diruangan Instalasi Neonatus yaitu setiap 6 jam sekali. Waktu pengecekan residu bayi yang diberikan posisi pronasi masih dalam keadaan posisi pronasi, kemudian hasil pengecekan residu didokumentasikan dalam lembar observasi, dan bayi dilakukan penimbangan berat badan setiap harinya untuk mengevaluasi peningkatan berat badan pada bayi. Pada bayi 1 – 3 yang dilakukan posisi pronasi didapatkan hasil residu lambung pada bayi 2 dan 3 bersih, dan terjadi peningkatan berat badan pada setiap harinya dengan rata-rata 10 - 40 gram, dan pada bayi 1 didapat residu pada hari ke 10 dan ke 11 dengan rata-rata residu 2,1 cc. (Putri et,al.,2016)

2.2.6 Implementasi Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi

Menurut Efendi et al.,(2019) dan Guerin et al.,(2013), pelaksanaan posisi pronasi pada bayi sebagai berikut:

1. Identifikasi bayi menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
   a. Sarung tangan bersih
   b. Bantal / Kain
   c. Termometer digital, jika perlu
4. Sebelum melakukan tindakan posisi pronasi pada bayi, Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Kaji Kondisi bayi dari tekanan darah, saturasi oksigen, nadi, suhu, dan rontgen paru
7. Jika terpasang ventilator pastikan panjang sirkuit ventilator sesuai kebutuhan, periksa kesesuaian selang endotrakeal dan selang NGT/OGT dan lindungi lutut, dahi, dada, dan krista iliaka bayi untuk mecegah luka tekan.
8. Saat membalik posisi dari supinasi ke pronasi, tetap pertahankan posisi supinasi dengan cara memegang tangan dan kaki bayi selama proses peralihan posisi

9. Hadapkan kepala pada salah satu sisi dan ubah posisi kepala secara rutin untuk mencegah deformitas kepala.
10. Pinggul dan lutut di fleksikan sehingga membentuk posisi kaki katak.
11. Pastikan posisi pinggul lurus dengan sumbu tubuh dan tidak miring kesalah satu posisi.
12. Posisikan tangan dan kaki dibawah tubuh bayi dengan posisi ujung tangan menuju kemuka.
13. Berikan bantalan lembut dan tipis dibawah sternum dan perut untuk mensuport dada bayi bernafas dan mencegah retraksi dada.
14. Rapatkan nest sehingga dapat menopang dan mempertahankan bentuk posisi yang dijelaskan di atas.
15. Pemberian posisi ini harus diiringi dengan pemasangan monitor untuk memantau status oksigenasi, tekanan darah, frekuensi nadi dan suhu bayi.
16. Pastikan bayi dalam posisi nyaman
17. Lepaskan sarung tangan
18. Setelah melakukan tindakan posisi pronasi pada bayi, Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
19. Dokumentasikan prosedur yang telah dikerjakan dan respon bayi



Gambar 2.6 Bayi dengan Posisi Pronasi

(Sumber, Guerin et al.,2013)

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, dan indera peraba (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Berdasarkan pengertian pengetahuan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu proses pengamatan melalui panca indera terhadap objek tertentu dan terjadi dalam kehidupan sehari –hari yang disertai beberapa fakta yang mendukung.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan sesorang yang apat dibagi menjadi 6 tingkatan antara lain (Notoatmojo, 2018)

a. Tahu (*Know*)

   Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, yang diartikan sebagai pengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, yaitu mengingat kembali *(Recall)* suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, misalnya perawat mengetahui tentang posisi pronasi pada bayi prematur.

b. Memahami *(comprehension)*

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar untuk obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya

terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya perawat dapat mengungkapkan manfaat posisi pronasi pada bayi prematur.

c. Aplikasi *(Aplication)*

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya memberikan contoh perawat dapat menerapkan tentang pemberian posisi pronasi pada bayi prematur.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam komponen-komponen tetap di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya perawat dapat menganalisa tentang posisi pronasi pada bayi prematur.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan autifikasi atau penilaian terhadap suatu materi obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya perawat mengevaluasi tentang pemberian posisi pronasi pada bayi baru lahir.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal (Setyawati, 2018)

1. Faktor Internal, meliputi :
   a. Usia

      Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

2. Faktor Eksternal, meliputi :

a. Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaan orang.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penerapan yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan fasilitas yang diperlukan, sehingga status sosial ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan. Hal ini karena adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

2.3.4 Kategori Pengetahuan

Menurut Budiman dan riyanto (2019), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu:

a. Tingkat pengetahuan kategori baik, nilainya > 50 %.
b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik ≤ 50 %

Sedangkan Menurut Notoadmodjo (2018), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga kriteria yaitu:

a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 55% dengan benar dari total pertanyaan.

2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013)

Menurut Notoatmodjo (2018), menjelaskan cara mengukur pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pengamatan *(Observasi)*

   Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

2. Wawancara *(Interview)*

   Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).

3. Angket (Kuesioner)

   Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak).

2.4 Konsep Sikap *(Attitude)*

2.4.1 Pengertian Sikap *(Attitude)*

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2018). Sikap adalah kecenderungan indvidu untuk memahami, merasakan, bereaksi, dan berperilaku terhadap suatu obyek yang merupakan hasil dari interaksi komponen keyakinan, kesadaran *(kognitif)*, perasaan (afektif) dan perilaku *(konatif)*. (Dayakisni dan Hudaniah, 2015).

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut Dayakisni dan Hudaniah (2015), komponen sikap adalah:

1. Komponen Kognitif *(Think)*

   Komponen kognitif merupakan komponen sikap yang merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap terkait persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimilki individu mengenai sesuatu yang telah terpolakan dalam pikiran dan terkadang tidak selalu akurat. Contoh kognitif kemampuan menilai perilaku yang patut dan tidak untuk ditiru, kemampuan untuk menilai cantik atau tidak cantik.

2. Komponen Afektif *(Fell)*

   Komponen afektif merupakan komponen perasaaan yang menyangkut aspek emosional. Perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu dan dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek termaksud. Contoh afektif: perasaan mencintai seseorang (sudah melibatkan emosi).

3. Komponen Konatif *(Do)*

   Komponen Konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang, tentang

bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

2.4.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Notoadmodjo (2018), terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi perubahan sikap adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal

   Berasal dari dalam individu itu sendiri. Individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor interna terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

2. Faktor eksternal

   Berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk merubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut daapat bersifat langsung atau tidak langsung. Faktor eksterna terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma hambatan dan pendorong.

2.4.4 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2018), sikap terdiri dari berbagai tingkatan antara lain:

1. Menerima (receiving)

   Menerima diartikan bahwa subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

2. Merespon *(responding)*

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai *(valuing)*

   Mengajak orang lain untuk megerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible)*

   Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.4.5 Sifat Sikap

Menurut A Wawan dan Dewi M (2018), sifat sikap ada 2 jenis yaitu :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.4.6 Ciri-Ciri Sikap

Menurut A Wawan dan Dewi M (2018), ciri-ciri sikap adalah :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannnya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.4.7 Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Sunaryo, 2019). Pengukuran secara langsung, dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya

terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi :

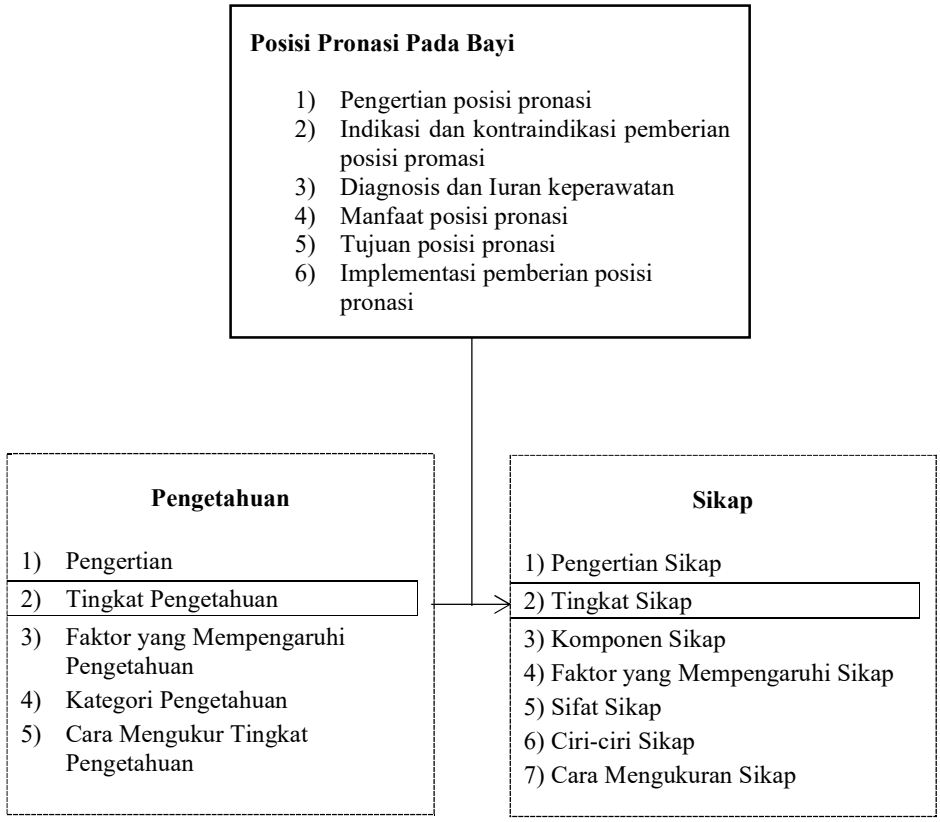
1. Cara pengukuran langsung berstruktur.

   Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan skala Likert. Dengan skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan, baik bersifat positif *(favorable)* dan negatif *(unfavorable).* Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor ≤ 50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor > 50% maka hasil pengukuran positif.

2. Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

   Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey.

2.5 Kerangka Teori



Keterangan :

——— = Diteliti

- - - - - - - - - = Tidak diteliti

Gambar 2.7 Kerangka Teori

Sumber : (PPNI, 2021), (Notoatmodjo, 2018), (Donsu, 2017) (Setyawati, 2018), (Budiman dan Riyanto, 2019), (Arikunto, 2013), (Dayakisni dan Hudaniah, 2015), (Wawan dan Dewi, 2018), (Sunaryo, 2019)

BAB III
KERANGKA KERJA PENELITIAN

Didalam bab ini, akan diuraikan mengenai metodologi penelitian yang meliputi: desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, uji validitas dan reabilitas, etika penelitian, analisa data dan analisis data

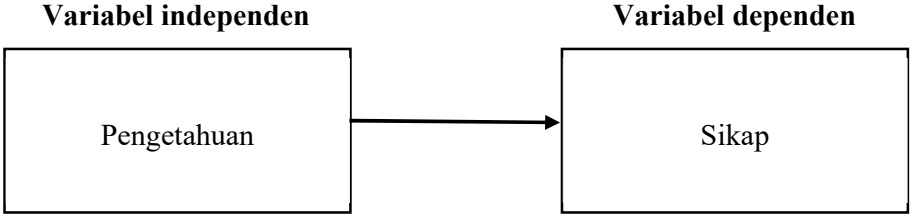
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini adalah terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas (*Variabel independen*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Sedangkan Variabel terikat *(Variabel dependen)* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat. (Sugiyono, 2021)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan tentang pemberian posisi pronasi pada bayi antara lain:

1. Variabel bebas (*Variabel independen*) yaitu pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi.
2. Variabel terikat *(Variabel dependen)* yaitu sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional

menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasi kan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik (Sugiyono, 2021).

Berikut adalah definisi operasional dalam penelitian ini (Tabel 3.1)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Jenis Data
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2018).	Kuesioner Tingkat pengetahuan Perawat	Responden mengisi 30 pertanyaan di lembar kuesiner tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dengan skala Guttman dimana terdapat 2 pilihan jawaban : Benar dan Salah dengan cara memberi tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai. **Keterangan Pertanyaan :** - Pertanyaan *Positif* : Benar dengan skor 2, Salah skor 1. - Pertanyaan *Negatif* : Salah dengan skor 2, Benar skor 1	Hasil ukur dari penelitian ini untuk tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 tingkatan yaitu : - Baik > 50% - Kurang baik ≤ 50%	Ordinal
Variabel dependen						
2	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoadmodjo, 2018).	Observasi Sikap Perawat	Peneliti mengobservasi dan mengisi 14 pernyataan di lembar observasi terhadap sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dengan skala Guttman.	Hasil ukur dari penelitian ini untuk sikap dibagi 2 yaitu: -Sikap Positif > 50% -Sikap Negatif ≤ 50%	Ordinal

3.4 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih.

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

Didalam bab ini, akan diuraikan mengenai metodologi penelitian yang meliputi: desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, uji validitas dan reabilitas, etika penelitian, analisa data dan analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain analisis korelasi (hubungan) antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja (*Cross-Sectional*) dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Pada penelitian *Cross-Sectional*, pengukuran hanya dilakukan sekali saja yang bertujuan untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yang terjadi (Donsu, 2019).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karateristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi & Rustika, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang NICU sebanyak 29 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul mewakili (*representative)* (Sugiyono, 2021) Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *total sampling*, alasan pengambilan *total sampling* yakni jumlah populasi kurang dari 100 responden sehingga semua populasi

dijadikan sampel dalam penelitian (Donsu, 2017). Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 29 responden.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari popoulasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *total sampling.* Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan kriteria *inklusi* dan *eksklusi.* Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Supardi & Rustika, 2014). **S**ampel dalam penelitian ini diambil dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

   Dalam penelitian ini sebagai berikut:

   a. Perawat yang bertugas di ruang NICU RSUD Budhi Asih
   b. Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.
   c. Perawat yang berada ditempat pada saat penelitian

2. Kriteria Eksklusi

   Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Supardi & Rustika, 2014). Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi sebagai berikut:

   a. Perawat yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
   b. Perawat yang tidak berada dilokasi pada saat penelitian berlangsung (cuti/sakit).

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Penelitian ini di awali oleh penentuan judul sesuai jurnal dan Fenomena yang terjadi pada bulan Mei 2022, dilanjutkan dengan penyusunan proposal sampai dengan

Tanggal 9 Agustus 2022 dan Penelitian dilakukan pada tanggal 03 November 2022 sampai dengan 03 Desember 2022.

Tabel 4.1 *Time Schedule* Penelitian

***Time Schedule* Penelitian**																																					
No	**Kegiatan**	**Bulan**																																			
		Mei 2022				Juni 2022				Juli 2022				Agustus 2022				Sept 2022				Oktober 2022				Nov 2022				Des 2022				January 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																				
2	Penyusunan Proposal BAB I, II, III & IV																																				
3	Revisi Proposal BAB I, II, III & IV																																				
4	Ujian Sidang Proposal																																				
5	Revisi Proposal																																				
6	Perizinan Penelitian																																				
7	Etik Penelitian																																				
8	Pengambilan Data																																				
9	Pengolahan Data /Analisis Data																																				
10	Penyajian Hasil BAB V & VI																																				
11	Revisi BAB V & VI																																				
12	Sidang Skripsi																																				

4.4 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dimulai dari penyusunan izin di tempat penelitian sampai dengan pengumpulan data selesai dilakukan. Tahapannya sebagai berikut ini:

1 Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Program Studi Keperawatan Universitas Binawan Jakarta.

2 Surat izin yang telah dikeluarkan oleh Dekan Keperawatan Universitas Binawan Jakarta digunakan peneliti untuk melakukan penelitian.

3 Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data penelitian dari Universitas Binawan Jakarta, kepada pihak Manajemen RSUD Budhi Asih.

4 Peneliti mendapatkan izin dari RSUD Budhi Asih untuk melakukan penelitian.

5 Peneliti membuat surat permohonan pengajuan *Ethical Clearance* di RSUD Budhi Asih, pengambilan sampel dilakukan setelah ada surat lolos kaji etik *(Ethical Clearance).*

6 Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan menyebar kuesioner dan mendampingi responden dalam menjawab pertanyaan serta menjelaskan apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas.

7 Peneliti melakukan studi pendahuluan, observasi dan wawancara pada perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

8 Peneliti menentukan sampel penelitian dan mengadakan pendekatan dengan responden dan menjelaskan tujuan, manfaat dan peran serta selama penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dan hak responden untuk menolak menjadi responden. Bila responden menyetujui maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

9 Peneliti melakukan penilaian, setelah selesai, lembar kuesioner diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti, bila ada data yang kurang lengkap diselesaikan saat itu.

10 Setelah semua data diisi lengkap, kemudian data dikumpulkan untuk dilakukan pengecekan dan pengolahan data pada tahap selanjutnya.

4.5 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dan lembar observasi terhadap sikap perawat diruang NICU. Kuesioner ini dibagi menjadi 2 bagian dan observasi 1 bagian yaitu berisi:

1. Bagian lembar kuesioner yang pertama, berisi pertanyaan mengenai identitas responden yang terdiri dari nama, usia, pendidikan terakhir, lama bekerja dan pelatihan pronasi neonatus.
2. Bagian lembar kuesioner yang kedua berisi 19 pertanyaan mengenai pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi. Skala pengukuran menggunakan skala Guttman dengan kriteria jawaban

pertanyaan *positif* (benar dengan skor 2, salah skor 1) dan pertanyaan *negatif* (salah dengan skor 2, benar skor 1)

3. Bagian ketiga lembar observasi berisi 20 pernyataan tentang sikap perawat dalam pemberian posisi pronasi pada bayi. Skala pengukuran menggunakan skala Guttman dengan kriteria jawaban Dilakukan 2 Tidak dilakukan 1. Pernyataan dibuat berdasarkan SOP perawat dalam pemberian pos isi pronasi pada bayi di RSUD Budhi Asih.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian ini digunakan setelah melalui uji validitas dan realibilitas. Uji validitas dan realibilitas dilakukan di Ruangan Perinatologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, pada tanggal 13 – 14 Oktober 2022 dengan jumlah responden sebanyak 18 responden dengan 30 butir pertanyaan tentang pemberian posisi pronasi pada bayi. Dalam uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian ini menggunakan SPSS 25. Hasil yang didapatkan adalah 19 pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel 0,497. Sedangkan hasil uji reliabilitas didapatkan koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* yaitu 0,904. Dapat disimpulkan kuesioner sudah reliabel karena *Cronbach Alpha* >0,60. Maka jumlah butir pertanyan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 19 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliable tidak digunakan dalam pengambilan data penelitian.

4.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2018). Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Manfaat *(Beneficence)*

Penelitian ini harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari intimidasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian ini.

2. Menghormati martabat *(Respect for human dignity)*

   Peneliti menghargai hak-hak responden karena responden berhak untuk menentukan nasib sendiri dan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya. Responden berhak untuk memutuskan mengambil bagian dalam penelitian ini, berhak untuk mengajukan pertanyaan, berhak untuk menolak memberikan informasi.

3. Keadilan *(Justice)*

   Prinsip keadilan mencakup hak mendapat perlakuan yang adil dan hak akan privasi. Responden diyakinkan bahwa privasinya dipertahankan secara terus-menerus atau tidak akan dieksploitasi.

4. Persetujuan *(Informed consent)*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara responden dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan pada responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan waktu penelitian. Selain itu, informed consent diberikan pada responden untuk menjelaskan hak-hak responden antara lain hak untuk mendapatkan kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan, hak untuk perlindungan dari intimidasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dimana responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi responden. Responden juga berhak atas pengungkapan sepenuhnya atas informasi (keterbukaan) dari peneliti dan berhak akan privasi.

5. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

   Dalam penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden *(anonymity)*. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden.Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan peneliti pada file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4.8 Pengelolaan Data

Menurut Notoatmojo (2018), data yang telah diperoleh dari proses pengu6mpulan data disederhanakan kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program computer. Proses pengolahan data menggunakan computer ini terdiri dari beberapa langkah :

1. *Editing*

   Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh/dikumpulkan. Pada tahap ini data dilakukan *editing* dengan memeriksa kelengkapan dan kejelasan dari jawaban yang sudah terisi semua.

2. *Coding*

   Semua data yang sudah diedit dilakukan pengkodean *(coding)* yaitu mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan analisis data menggunakan komputer. Pengkodingan data pada pengetahuan, untuk pertanyaan positif jawaban benar diberi nilai 2 dan salah diberi nilai 1. Pertanyaan negatif jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 2.

   Pertanyaan sikap perawat semua dalam bentuk pertanyaan positif. Apabila pilihan jawaban dilakukan diberi nilai 2, dan apabila pilihan jawaban tidak dilakukan maka diberi nilai 1.

3. *Entri data*

   Data entri adalah memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontigensi. Data dari masing- masing responden yang sudah dalam bentuk kode dimasukan kedalam program computer menggunakan program SPSS 25.

4. *Cleaning*

   Memeriksa kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode data yang akan diolah sehingga bisa dilakukan koreksi, data yang sudah dimasukkan kemudian diolah lebih lanjut.

5. *Tabulasi data*

   Tabulasi langsung adalah sistem pengolahan data langsung yang ditabulasi oleh kuesioner. Ini juga metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner kedalam kerangka tabel yang telah disiapkan, tanpa proses perantara yang lainnya. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan cara mengelompokkan kuesioner menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan kedalam tabel yang telah disiapkan kemudian di olah menggunakan software komputer.

6. *Scoring*

   Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penenlitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang menampilkan tentang tingkat pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Pada kuesioner pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dengan menggunakan skala Guttman dimana terdapat 2 pilihan jawaban. Total skor pengetahuan kemudian dijumlahkan, apabila jumlah skor >19 diberi nilai 2 diinterpetasikan sebagai pengetahuan baik, tetapi apabila jumlah skor <19 diberi nilai 1 diinterpetasikan sebagai pengetahuan kurang baik.Pada kuesioner sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dengan menggunakan skala Guttman dimana terdapat 2 pilihan jawaban. Total skor sikap perawat kemudian dijumlahkan, apabila jumlah skor >29 diberi nilai 2 diinterpetasikan sebagai sikap positif, tetapi apabila jumlah skor <19 diberi nilai 1 diinterpetasikan sebagai sikap negatif.

4.9 Instrumen dan Tehnik Pengumpulan Data

4.9.1 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner /(angket) dan lembar observasi/Ceklist sebagai berikut:

a. Lembar kuisioner tentang karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja dan pelatihan posisi pronasi pada bayi.
b. Lembar kuesioner pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi.
c. Lembar observasi sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi.
d. Computer menggunakan program SPSS for Windows Versi 25 sebagai alat untuk menganalisa data.

4.9.2 Tehnik Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh dari pengumpulan data primer. Sebelum melakukan pengumpulan data primer dilakukan kajian etik terlebih dahulu dengan tujuan memberikan kepastian melindungi kepada responden. Sebelum pengumpulan data primer, responden diberikan penjelasan tentang manfaat dari penelitian ini. Kemudian responden menandatangani lembar persetujuan responden (informed consent), sebagai bentuk persetujuan dari responden untuk mengikuti penelitian yang akan dilakukan.

4.10 Analisis Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisa Univariat merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel (Notoatmojo, 2018). Analisa data univariat digunakan untuk mengetahui gambaran rata-rata variabel independen yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja) serta pengetahuan dan sikap perawat.

Rumus: $\mathbf{P=\frac{f}{n}x100\%}$

Keterangan;

P : Presentase n : Jumlah Kesuluruhan Sampel

f : Sampel yang didapat

4.10.2 Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat antara kedua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Untuk membuktikan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dilakukan uji statistik. Analisa bivariat dibuat dengan *Spearman's Rho* karena membandingkan skala ordinal (X) dan ordinal (Y) dengan perhitungan >2 pembagian. Analisa kualitatif dengan melihat isi untuk memperkuat data kuantitatif.

$$\rho = 1 - \frac{6 \Sigma b_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

RUMUS: *Spearman's Rho*

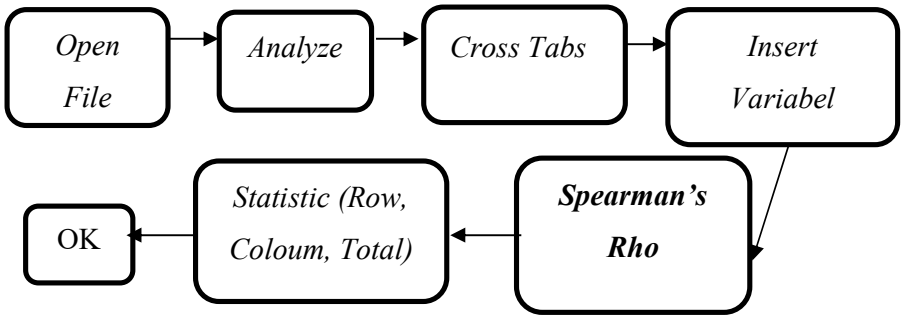
Keterangan:

ρ: nilai korelasi rank spearman

b: jumlah kuadrat selisih ranking variabel x dan y atau RX – RY

n: jumlah sampel

Uji Hubungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman's Rho.* Langkah-langkah melakukan uji hubungan *Spearman's Rho* sebagai berikut:



Gambar 4.1 Uji Kekuatan *Spearman's Rho*

(Sumber: Susilo W. H., 2014)

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan kemaknaan α=0,05 hasil uji statistik dikatakan bermakna yang mempunyai nilai p-value <0,05 dan tidak bermakna apabila mempunyai nilai p–value >0,05.

Hasil dari uji *Spearman's Rho* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya berbedaan proporsi antar kelompok.

Tabel dibawah ini pedoman untuk memberikan intrepetasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2021), sebagai berikut :

Tabel 4.3 Interpretasi

Besarnya "r"	Interpretasi
0,00 – 0,119	Terdapat korelasi akan tetapi korelasi itu sangat rendah sehingga dianggap tidak ada
0,20 – 0,399	Terdapat korelasi antara variabel akan tetapi korelasi itu lemah/rendah
0,40 – 0,599	Terdapat korelasi antara variabel akan tetapi korelasi itu sedang/cukup tinggi
0,60 – 0,799	Terdapat korelasi yang tinggi/kuat antar variabel yang diteliti
0,80 – 1,000	Terdapat korelasi yang sangat tinggi/kuat antar variabel yang diteliti

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB ini akan menjelaskan hasil data penelitian dan pembahasan yang telah diolah dan diambil kesimpulannya yang dimulai dari analisis data univariat dan diikuti analisis data bivariat. Pengambilan data penelitian dari tanggal 03 November sampai tanggal 03 Desember 2022 di Ruang NICU RSUD Budhi Asih Jakarta.

5.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini akan mengambarkan data distribusi frekuensi berupa frekuensi (n) dan presentase (%) pada setiap tabel.

5.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang NICU RSUD Budhi Asih (n=29)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	**Usia**		
	26-35 tahun	21	72,4
	36-45 tahun	5	17,2
	>45 tahun	3	10,4
2	**Jenis Kelamin**		
	Perempuan	29	100,0
3	**Pendidikan**		
	D3	17	58,6
	S1/Profesi Ners	12	41,4
4	**Lama Bekerja**		
	>3 tahun	29	100,0
5	**Pelatihan posisi pronasi**		
	Pernah	12	41,4
	Belum Pernah	17	58,6

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui tentang karakteristik responden. Mayoritas responden (72,4%) berusia 26-35 tahun, 100% responden adalah perempuan, pendidikan responden mayoritas (58,6%) D3, lama bekerja 100% adalah lebih dari 3 tahun, dan responden mayoritas (58,6%) belum mengikuti pelatihan posisi pronasi.

5.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat

Gambaran pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi di Ruang NICU RSUD Budhi Asih (n=29)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	26	89,7
Kurang Baik	3	10,3
Total	**29**	**100.0**

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik dengan presentase sebesar 89,7% dan sisanya mempunyai pengetahan kurang baik dengan presentase sebesar 10,3%.

5.1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat

Gambaran Sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi di Ruang NICU RSUD Budhi Asih (n=29)

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	26	89,7
Negatif	3	10,3
Total	**29**	**100.0**

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sikap perawat mayoritas positif dengan presentase sebesar 89,3% dan sisanya mempunyai sikap negatif dengan presentase sebesar 10,3%.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan uji *Spearman rho* untuk melihat apakah terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi Terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Pengetahuan	Sikap Perawat				Total	*p-value*	*r*
	Positif (f)	%	Negatif (f)	%			
Baik	25	96,2	1	3,8	26		
Kurang Baik	1	33,3	2	66,7	3	**0,001**	**0,62**
Total	**26**	**89,7**	**3**	**10,3**	**29**		

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden dengan presentase 89,7% dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 3 responden dengan presentase 10,3% Sedangkan untuk yang mempunyai sikap yang positif sebanyak 26 responden dengan presentase 89,7% dan

yang mempunyai sikap yang negatif sebanyak 3 responden dengan presentase 10,3% .

Hasil analisa bivariat di atas diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 29 responden menunjukan nilai *p-value* 0,001 < 0,05 dan nilai *r* 0,62. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

5.3 Pembahasan

Pada sub pembahasan berikut dilakukan pembahasan dari hasil penelitian yang telah didapat dan telah diolah dengan uji statistik SPSS.

5.3.1 Pembahasan Univariat

5.3.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Pronasi Pada Bayi

Berdasarkan table 5.2 dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Mayoritas perawat mempunyai pengetahuan baik dengan presentase sebesar 89,7% dan selebihnya mempunyai pengetahan kurang baik dengan presentase sebesar 10,3%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, dan indera peraba (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi adalah kemampuan perawat dalam memahami suatu tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi, untuk meningkatkan oksigenasi bayi terutama pada bayi dengan gangguan pernapasan dan hipoksemia (Jagadeeswari & Soniya, 2020). Pengetahuan perawat tentang posisi pronasi dapat berpengaruh terhadap hemodinamik bayi. Menurut Efendi et al., (2019), indikasi pemberian posisi pronasi yaitu: bayi prematur

dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS), memperbaiki serapan Air Susu Ibu (ASI) melalui OGT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2018), dari hasil penelitiannya diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden sangat baik (58,0%). Pengetahuan perawat yang baik ini tidak terlepas dari pendidikan perawat yang berdasarkan hasil penelitian minimal adalah D3 keperawatan, selain ini pengalaman kerja yang mayoritas memiliki pengalaman kerja lebih dari 3 tahun dan responden sudah memahami aplikasi manajeman pada neonatus.

Menguatkan hasil penelitian ini, penelitian Sudirman dan Modjo (2017) juga menunjukan hal yang serupa yaitu bahwa pengetahuan perawat di ruang NICU RSUD Tani dan Nelayan Kab.Boalemo mayoritas baik yaitu 73 %. Menurut kesimpulan peneliti pengetahuan yang baik perawat didapat baik melalui pendidikan formal ataupun pendidikan informal. Penelitian Fatimah dan Marni (2021) juga menunjukkan bahwa dari 55 respoden karyawan di Rumah Sakit Medistra Jakarta sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang caring yang baik yaitu sebanyak 33 responden (60%).

Begitu juga penelitian Almasihenti (2017) menjelaskan bahwa pemberian informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan perawat sebelum pemberian informasi tentang neonatal developmental care (salah satunya dalam pemberian posisi pronasi) rata-rata 15,04 dengan skor terrendah 9 dan tertinggi 19. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan informasi neonatal developmental care adalah 21,95 dari skor total 22. Variasi skor 0,21 dan nilai minimal 21 dan skor maksimal 22.Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan tindakan pemberian posisi pronasi untuk pengetahuan responden meningkat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal (Setyawati, 2018). Faktor internal seperti usia dan pengalaman, sedangkan faktor eksternal seperti pendidikan, informasi,

sosial, budaya, dan ekonomi, serta lingkungan. Penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengetahuan perawat yang baik sejalan dengan usia perawat yang mayoritas (72,4%) berusia 26-35 tahun dan semua perawat NICU telah bekerja di RSUD Budhi Asih lebih dari 3 tahun yang sebagian besar pendidikan lulusan D3 Keperawatan (58, 6%)

5.3.2.1 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi

Berdasarkan table 5.3 dapat dilihat bahwa sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Dalam penelitian ini mayoritas positif dengan presentase sebesar 89,3% dan selebihnya mempunyai sikap negatif dengan presentase sebesar 10,3%.

Sikap adalah kecenderungan indvidu untuk memahami, merasakan, bereaksi, dan berperilaku terhadap suatu obyek yang merupakan hasil dari interaksi komponen keyakinan, kesadaran *(kognitif)*, perasaan (afektif) dan perilaku *(konatif)*. (Dayakisni dan Hudaniah, 2015). Sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi merupakan keyakinan dan kesadaran perawat bahwa untuk mengaplikasikan pemberian posisi pronasi pada bayi sangatlah penting yang dicerminkan dengan tindakan pemberian posisi pronasi pada bayi, sehingga berdampak terhadap angka kematian maupun kesakitan pada bayi berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudirman dan Modjo (2017) menjelaskan bahwa sikap perawat di ruang NICU RSUD Tani dan Nelayan Kab.Boalemo dalam intervensi keperawatan pada bayi, bersikap baik dengan nilai persentase sebesar 86,67%. Menguatkan hasil penelitian ini, penelitian Alwi (2017) diketahui bahwa pemberian informasi *developmental care* salah satunya tentang pemberian posisi pronasi, sebelum dilakukan intervensi rata-rata tingkatan sikap perawat baik 61,9% dan cukup 38,1%. Dan setelah

dilakukan intervensi rata-rata tingkatan sikap naik, kategori baik menjadi 100%.

Faktor yang mempengaruhi proses pendidikan selain faktor masukan, juga faktor metode, materi, pendidik yang melakukan, dan alatalat bantu yang digunakan. Menurut Notoadmodjo (2018), faktor pengalaman, situasi, norma hambatan dan pendorong merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap sikap perawat. Kesimpulan peneliti, hal ini dapat disimpulkan bahwa sikap baik perawat dalam penelitian ini tidak lepas dari pengalaman kerja responden yang lebih dari 3 tahun.

5.3.2 Pembahasan Bivariat

Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat.

Berdasarkan hasil analisa bivariat penelitian ini yang terdapat pada table 5.4 menunjukan nilai *p-value* 0,001 < 0,05 dan nilai *r* 0,62. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, dan indera peraba (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi adalah kemampuan perawat dalam memahami suatu tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi, untuk meningkatkan oksigenasi bayi terutama pada bayi dengan gangguan pernapasan dan hipoksemia (Jagadeeswari & Soniya, 2020). Pengetahuan perawat tentang posisi pronasi dapat berpengaruh terhadap hemodinamik bayi. Menurut Efendi et al., (2019), indikasi pemberian posisi pronasi yaitu: bayi prematur dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS), memperbaiki serapan Air Susu Ibu (ASI) melalui OGT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2018), dari hasil penelitiannya diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden sangat baik (58,0%). Pengetahuan perawat yang baik ini tidak terlepas dari

pendidikan perawat yang berdasarkan hasil penelitian minimal adalah D3 keperawatan, selain ini pengalaman kerja yang mayoritas memiliki pengalaman kerja lebih dari 3 tahun dan responden sudah memahami aplikasi manajeman pada neonatus. Menguatkan hasil penelitian ini, penelitian Sudirman dan Modjo (2017) juga menunjukan hal yang serupa yaitu bahwa pengetahuan perawat di ruang NICU RSUD Tani dan Nelayan Kab.Boalemo mayoritas baik yaitu 73 %. Menurut kesimpulan peneliti pengetahuan yang baik perawat didapat baik melalui pendidikan formal ataupun pendidikan informal. Penelitian Fatimah dan Marni (2021) juga menunjukkan bahwa dari 55 respoden karyawan di Rumah Sakit Medistra Jakarta sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang caring yang baik yaitu sebanyak 33 responden (60%). Begitu juga penelitian Almasihenti (2017) menjelaskan bahwa pemberian informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan perawat sebelum pemberian informasi tentang neonatal developmental care (salah satunya dalam pemberian posisi pronasi) rata-rata 15,04 dengan skor terrendah 9 dan tertinggi 19. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan informasi neonatal developmental care adalah 21,95 dari skor total 22. Variasi skor 0,21 dan nilai minimal 21 dan skor maksimal 22.Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan tindakan pemberian posisi pronasi untuk pengetahuan responden meningkat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal (Setyawati, 2018). Faktor internal seperti usia dan pengalaman, sedangkan faktor eksternal seperti pendidikan, informasi, sosial, budaya, dan ekonomi, serta lingkungan. Penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengetahuan perawat yang baik sejalan dengan usia perawat yang mayoritas (72,4%) berusia 26-35 tahun dan semua perawat NICU telah bekerja di RSUD Budhi Asih lebih dari 3 tahun yang sebagian besar pendidikan lulusan D3 Keperawatan (58, 6%)

Menurut Wawan (2018), Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannnya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat. Semakin sering melakukan suatu perilaku maka sikap seseorang tersebut untuk melakukan perilaku yang sama juga akan semakin baik. Sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi merupakan keyakinan dan kesadaran perawat bahwa untuk mengaplikasikan pemberian posisi pronasi pada bayi sangatlah penting yang dicerminkan dengan tindakan pemberian posisi pronasi pada bayi, sehingga berdampak terhadap angka kematian maupun kesakitan pada bayi berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudirman dan Modjo (2017) menjelaskan bahwa sikap perawat di ruang NICU RSUD Tani dan Nelayan Kab.Boalemo dalam intervensi keperawatan pada bayi, bersikap baik dengan nilai persentase sebesar 86,67%. Menguatkan hasil penelitian ini, penelitian Alwi (2017) diketahui bahwa pemberian informasi *developmental care* salah satunya tentang pemberian posisi pronasi, sebelum dilakukan intervensi rata-rata tingkatan sikap perawat baik 61,9% dan cukup 38,1%. Dan setelah dilakukan intervensi rata-rata tingkatan sikap naik, kategori baik menjadi 100%.

Faktor yang mempengaruhi proses pendidikan selain faktor masukan, juga faktor metode, materi, pendidik yang melakukan, dan alatalat bantu yang digunakan. Menurut Notoadmodjo (2018), faktor pengalaman, situasi, norma hambatan dan pendorong merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap sikap perawat. Kesimpulan peneliti, hal ini dapat disimpulkan bahwa sikap baik perawat dalam penelitian ini tidak lepas dari pengalaman kerja responden yang lebih dari 3 tahun.

Penelitian Fatimah dan Marni (2021) Secara statsitik menunjukkan adannya hubungan pengetahuan dengan sikap caring perawat pada ruang rawat inap Rumah Sakit Medistra Jakarta (dengan nilai *p-value* 0,032). Semakin sering dan semakin cenderung menyukai dan menyenangi pekerjaan diruangan, perawat semakin bisa melakukan penanganan dengan respon positif atau baik secara berkesinambungan.

Berdasarkan penelitian Coppo, et.al. (2020) mengatakan posisi prone selama ventilasi mekanis invasif dapat meningkatkan oksigenasi dan mengurangi kematian pada pasien dengan sindrom gangguan pernapasan akut berat (ARDS). Hasil penelitian menunjukan bahwa penggunaan tindakan prone position sebagai salah satu intervensi mempunyai pengaruh terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien. Sehingga penting seorang perawat selalu berusaha meningkatkan pengetahuannya sehingga mempunyai sikap yang baik juga.

Menurut Notoadmodjo (2018), terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi perubahan sikap yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam individu itu sendiri. Individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor interna terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis. Sedangkan faktor eksternal berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk merubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung atau tidak langsung. Faktor eksterna terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma hambatan dan pendorong.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dari segi pengambilan data penelitian terutama pada instrumen observasi. Sampel dalam penelitian ini merupakan rekan kerja peneliti, sehingga peneliti harus berhati hati dalam melakukan observasi pada saat pengambilan data, dikarenakan *Closed/ Circuit Television (CCTV)* yang ada dilokasi tempat penelitian sedang dalam kondisi perbaikan (*maintenance*).

5.5. Implikasi terhadap Ilmu Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik dan sikap positif dengan presentase masing-masing sebesar 89,7%. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih. Diharapkan dari hasil penelitian ini, responden mendapat tambahan informasi atau wawasan tentang pentingnya untuk selalu memperbaharui informasi terkait pemberian posisi pronasi pada bayi. Sehingga responden akan bertambah yakin dalam melakukan tindakan pronasi dan masalah gangguan pernfasan dan saturasi oksigen serta kestabilan hemodinamik dapat kembali normal yang berdampak terhadap angka kematian maupun kesakitan pada bayi berkurang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan000*

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik demografi (identitas) responden: mayoritas responden (72,4%) berusia 26-35 tahun, 100% responden adalah perempuan, pendidikan responden mayoritas (58,6%) D3, lama bekerja 100% adalah lebih dari 3 tahun, dan responden mayoritas (58,6%) belum mengikuti pelatihan posisi pronasi.

6.1.2 Pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih: mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik dengan presentase sebesar 89,7% dan sisanya mempunyai pengetahan kurang baik dengan presentase sebesar 10,3%.

6.1.3 Sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih: sikap perawat mayoritas positif dengan presentase sebesar 89,3% dan sisanya mempunyai sikap negatif dengan presentase sebesar 10,3%.

6.1.4 Hasil analisa bivariat di atas diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 29 responden menunjukan nilai *p-value* 0,001 < 0,05 dan nilai *r* 0,62. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Responden

6.2.1.1 Diharapkan responden selalu memperbaharui informasi yang didapatnya tentang pemberian posisi pronasi pada bayi

6.2.1.2 Responden turut aktif menjaga sikap saat melakukan pemberian posisi pronasi supaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Budhi Asih.

6.2.1.3 Responden dapat saling mengingatkan untuk rekan yang lain dalam pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU sesuai SOP Pemberian Posisi Pronasi di rumah sakit.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan lebih menekankan kembali tentang pentingnya peningkatan pengetahuan perawat dalam mengaplikasikan posisi pronasi pada bayi.

6.2.3 Bagi Peneliti

Peneliti tidak berpuas diri atas hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan peneliti lebih bersemangat untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti juga dapat mengaplikasikan posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

6.2.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

6.2.4.1 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menekankan pentingnya menjaga kualitas pelayanan keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan dengan pemberian posisi pronasi pada bayi.

6.2.4.2 Hasil peneliti ini dapat dijadikan rujukan RSUD Budhi Asih untuk mengadakan pelatihan/workshop kepada perawat NICU tentang posisi pronasi pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Alfiyah, K.U., dkk. (2022). *Pengaruh Posisi Pronasi terhadap Saturasi Oksigen Pada Bayi Lahir Prematur di Ruang NICU. Indonesian Journal of Health Science.* https://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/4064.

Almasihenti A. (2017). *Pengaruh Pemberian Informasi tentang Neonatal Developmental Care terhadap Pengetahuan Perawat dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo.* Naskah Publikasi. http://elibrary.almaata.ac.id/1481/2/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf.

Alwi, B. (2017). *Pengaruh pemberian Informasi Neonatal Developmental Care terhadap Sikap Perawat dalam Merawat BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Wates.* Naskah Publlikasi. http://elibrary.almaata.ac.id/1491/2/naskah%20publikasi.pdf.

Anggraeni, L. D., Indiyah, E. S., & Daryati, S. (2019). *Pengaruh Posisi Pronasi Pada Bayi Prematur Terhadap Perubahan Hemodinamik*. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), 52–57. https://doi.org/10.31603/nursing.v6i2.2663

Apriliawati, A. (2016). *The Effect Of Prone Position To Oxygen Aturations' Level And Respiratory Rate Among Infants Who Being Installed Mechanical Ventilation*. 541–546.

Arikunto. 2013.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Bawelle, S.C., et.al. (2013). *Hubungan pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendange. ejournal Keperawatan*. https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/2237/1794.

Budiman. Riyanto, A., 2013. *Kapita selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika

Donsu. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PT.Pustaka Baru Press.

Donsu, (2019). *Metode Penelitian Kuantitaif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alpabetha

Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). *Pemberian Posisi (Positioning) Dan Nesting Pada Bayi Prematur: Evaluasi Implementasi Perawatan Di Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). Jurnal Keperawatan Indonesia*, *22,* 169–181. https://doi.org/10.7454/jki.v22i3.619

Guerin, C et al.,(2013). *Posisi tengkurap pada sindrom gangguan pernapasan akut yang parah.* Jurnal Kedokteran New England, 368(23),2159–2168. https://doi.org/10.1056/nejmoa1214103.

Hidayati, I.N. (2018). *Studi Diskriptif Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Manajemen Nyeri Pada Neonatus di Ruang Perinatologi dan PICU/NICU RSUD Tugureja dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.* Tesis. http://repository.unimus.ac.id/1723/1/Manuskrip.pdf.

Jagadeeswari, J., & Soniya, R. (2020). *Effectiveness of prone and supine position on respiratory pattern among neonates.* Drug Invention Today, 13(7),983–985.https://www.researchgate.net/profile/Jagadeeswari_Jayaseelan/publication.

Kaya, T. B., Aydemir, O., & Tekin, A. N. (2021). *Prone Versus Supine Position for Regional Cerebral Tissue Oxygenation in Preterm Neonates Receiving Noninvasive Ventilation.* Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*,*34(19),3127–3132. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1678133.

Kelana,D.K. (2015), *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2018.* Jakarta: Kemenkes RI.

Lumatauw, S., dkk. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penanganan Asfiksia Berat Pada Bayi Baru Lahir. Naskah Publikasi*. https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/5271/4784.

Marmi, Rahardjo.(2015). *Asuhan neonatus, Bayi, balita dan Anak prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Matthew Badgett,MD.(2022).*Perawatan Primer Pediatri.* Pusat Rawat Jalan Medis

North Ridgeville. https://health.clevelandclinic.org/3-benefits-of-tummy-time-for-newborns-how-to-do-it-safely.

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Ke). PT.Rineka Cipta Jakarta.

Oktiawati Anisa. (2017). *Teori dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Oktiawati Anisa. (2019).*Buku Ajar Konsep dan Apllikasi Keperawatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Putri, D. R., Hasanah, O., Ginting, R., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2016). Studi Kasus : *Pengaruh Posisi Pronasi Terhadap Penurunan Residu Lambung Dan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat lahir rendah diruang instalasi neonatus RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal Ners Indonesia, *6*(1), 33–39.

PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan,* Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Prawirohardjo, Sarwono.(2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

Saputra, L., 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tanggerang: Bina Aksara.

Sondakh. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir.* Jakarta: Erlangga

Sudirman, A.A., & Modjo, D. (2017). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Intervensi Keperawatan Pada Bayi Resiko Tinggi Hipotermi di Ruang NICU RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo. Jurnal Ilmu Kesehatan: Zaitun*. https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1215.

Sugiyono. (2021).*Metode Penelitian Kuantitatif Kualittatif dan R&D*. CV.Alfabeta.

Sunaryo. (2019). *Psikologi untuk Keperawatan* ed 2. Jakarta: EGC, 2019

Supardi, Sudibyo dan Rustika. (2014). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

Surasmi A, Handayani S, Kusuma H. (2015). *Perawatan Bayi resiko Tinggi.* Jakarta: EGC

Susanti, I. (2021). *Pengaruh Posisi Pronasi Terhadap Sistem Hemodinamik Pada*

BBLR Dengan CPAP Di Ruang Alamanda RSUD Bangil Pasuruan. DSPACE. https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/355.

Susilo, W. H. (2014). *Prinsip-prinsip Biostatika dan Aplikasi SPSS pada Ilmu Keperawatan.* Jakarta: In Media.

UNICEF.(2021) *Kematian Neonatus.* https://data.unicef.org/topic/child_survival/neonatal-mortality

Wawan,A. Dewi,M. 2018. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan iii.* Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2022). *World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs)*. https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics

WHO.(2022). *Kematian Bayi Baru Lahir*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021

Zubaidah, Z. (2014). *Hubungan Pengetahuan tentang Asuhan Perkembangan dengan Sikap Perawat dalam Merawat Bayi. Jurnal Keperawatan Soedirman*.https://media.neliti.com/media/publications/106480-ID-hubungan-pengetahuan-tentang-asuhan-perk.pdf.

Fatimah, S., & Marni, N. (2021). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Caring Perawat Pada Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Medistra Jakarta. *Jurnal Afiat Kesehatan dan Anak*, *DOI : 10.34005/afiat. v7i01.2142,* P-ISSN: 2477-6408 | E-ISSN: 2656-0046.

Coppo, A., Bellani, G., Winterton, D., Di Pierro, M., Soria, A., Faverio, P., & Foti, G. (2020). *Feasibility and physiological effect of prone positionong in nonintubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRONCOVID) : a prospective cohort study. The Lancet Respiratory Medicine.*

Pakaya, N., dkk. (2022). *Prone Position* Pada Dewasa dan Bayi terhadap Saturasi Oksigen di Ruang Intensive. *Jambura Nursing Journal, pISSN: 2654-2927, eISSN: 2656-4653*.

Pradana, B.P. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan Berbasis Keperawatan Komplementer dan Alternatif. *Jurnal Perawat Indonesia,* Volume 6 No 1, Hal 932-944, Mei

2021.

Naugler, M.R., & Dicarlo C. (2021). *Barriers to and Interventions that Increase Nurses' and Parents' Compliance With Safe Sleep Recommendations for Preterm Infants. Nursing for Women's Healt.*

Indiyah, S.E.. (2019). Pengaruh Posisi Pronasi Pada Bayi Prematur terhadap Perubahan Hemodinamik. *Journal of Holistic Nursing Science*, pp-ISSN 2579-8472 e ISSN 2579-7751. https://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/2663.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden penelitian
Di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Novintasari Purba
NIM : 012121042

Dari Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Binawan. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir pendidikan, saya akan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih".** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dan untuk mengetahui sikap perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi di ruang NICU RSUD Budhi Asih.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara bersedia maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi kuisioner yang telah tersedia. Jika saudara/saudari memerlukan informasi atau bantuan yang terkait dengan penelitian ini. Silakan hubungi dan menanyakan langsung kepada peneliti Novintasari Purba, No.Hp 081361995352.

Demikian lembar permohonan ini saya buat,Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Agustus 2022
Peneliti

(Novintasari Purba)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....tahun

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Novintasari Purba, Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Binawan yang melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih".** Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menyebabkan kerugian kepada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Jakarta, Agustus 2022

Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI TERHADAP SIKAP PERAWAT DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH

I. Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dan pilihlah jawaban dengan cermat dan teliti
2. Isilah Identitas dengan sesuai yang telah disediakan
3. Penyataan berikut berkaitan dengan "Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih"
4. Semua pertanyaan pada Tabel, berilah tanda *check list* (√) pada setiap poin pernyataan dikolom jawaban yang tersedia.
5. Dimohon kepada saudara/saudari untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan.

II. Identitas Responden :

1. Nama :…….....(Boleh diisi dengan Inisial)
2. Usia saat ini :….....tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki –laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan : ☐ DIII ☐ S1/Ners
5. Lama Kerja : ☐ < 1 tahun ☐ 1-3 tahun
   ☐ >3 Tahun
6. Pelatihan Posisi Pronasi Pada Bayi : ☐ Pernah ☐ Belum Pernah

III. Lembar Kuesioner Pengetahuan Responden Sebelum Uji Validitas (Diisi oleh Responden)

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi

Petunjuk pengisian: Isilah pertanyaan dibawah ini, berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang sudah disediakan :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Posisi pronasi (tengkurap) adalah tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi		
2	Pemberian posisi pronasi dilakukan pada bayi baru lahir		
3	Posisi pronasi yaitu posisi yang dapat memperbaiki fungsi pernapasan dan kardiovaskuler (Hemodinamik).		
4	Posisi pronasi yaitu posisi yang sangat mempengaruhi pengembangan paru dan pengembangan dinding dada		
5	Posisi pronasi dilakukan dengan tujuan penurunan insiden apnea pada bayi premature		
6	Posisi pronasi yaitu dengan menelungkupkan bayi, ekstremitas bagian bawah fleksi dan kepala dimiringkan ke salah satu sisi.		
7	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi post abdomen		
8	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi trakeostomi		
9	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi menerima ginjal		
10	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi post operasi thoraks		
11	Pemberian posisi pronasi memberikan kenyamanan sehingga bayi lebih tenang yang berdampak pada sirkulasi didalam tubuh menjadi lancar.		
12	Pemberian posisi pronasi dapat membuat tidur bayi menjadi nyaman		
13	Pemberian posisi pronasi dilakukan pada bayi mengunakan ventilasi mekanis		
14	Posisi pronasi dilakukan pada bayi dengan penyakit jantung bawaan		
15	Posisi pronasi dilakukan pada bayi dengan *Intraventricular hemorrhage (IVH)*		
16	Pemberian posisi pronasi dibutuhkan kain dibawah sternum dan perut untuk mensupport dada bayi bernafas dan mencegah retraksi		

17	Posisi Pronasi diberikan pada bayi dengan tujuan untuk mengurangi kompresi abdomen		
18	Posisi pronasi yaitu posisi dengan membaringkan bayi dengan posisi miring *(sim)*		
19	Pemberian posisi pronasi diiringi dengan pemasangan monitor untuk memantau status oksigenasi, tekanan darah, frekuensi nadi dan suhu bayi		
20	Posisi pronasi diberikan pada bayi dengan memperbaiki serapan Air Susu Ibu (ASI) melalui OGT		
21	Posisi pronasi dapat menyebabkan apnea dan retraksi dada pada bayi		
22	Posisi pronasi dilakukan untuk peningkatan berat badan pada bayi BBLR		
23	Posisi pronasi yaitu posisi dengan membaringkan bayi dengan posisi terlentang *(supine)*		
24	Pemberian posisi pronasi tidak perlu memperhatikan hemodinamik dan respon bayi		
25	Posisi pronasi dilakukan pada bayi prematur dan BBLR		
26	Posisi pronasi pada bayi diberikan selama 3 jam sekali		
27	Pemberian posisi pronasi sebelum dan sesudah tidak perlu melakukan kebersihan tangan 6 langkah		
28	Pemberian posisi pronasi pada bayi menyebabkan lama perawatan dan biaya perawatan bayi di NICU semakin bertambah		
29	posisi pronasi pada bayi dilakukan sangat mempengaruhi tumbuh kembang bayi		
30	Pemberian posisi pronasi pada bayi dilakukan oleh perawat yang sudah mendapat pelatihan sebelumnya		

Sumber: (Anggraeni, Efendi, Jagadeeswari, Kaya, T, Oktiawati Anisa, PPNI)

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT

I. Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat (Setelah Uji Validitas)

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi

Petunjuk pengisian: Isilah pertanyaan dibawah ini, berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang sudah disediakan :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Posisi pronasi (tengkurap) adalah tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi		
2	Posisi pronasi yaitu posisi yang sangat mempengaruhi pengembangan paru dan pengembangan dinding dada		
3	Posisi pronasi dilakukan dengan tujuan penurunan insiden apnea pada bayi premature		
4	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi post abdomen		
5	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi trakeostomi		
6	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi menerima ginjal		
7	Posisi pronasi dilakukan dengan bayi post operasi thoraks		
8	Pemberian posisi pronasi memberikan kenyamanan sehingga bayi lebih tenang yang berdampak pada sirkulasi didalam tubuh menjadi lancar.		
9	Pemberian posisi pronasi dapat membuat tidur bayi menjadi nyaman		
10	Posisi pronasi dilakukan pada bayi dengan penyakit jantung bawaan		
11	Pemberian posisi pronasi dibutuhkan kain dibawah sternum dan perut untuk mensupport dada bayi bernafas dan mencegah retraksi		
12	Posisi pronasi yaitu posisi dengan membaringkan bayi dengan posisi miring *(sim)*		
13	Posisi pronasi diberikan pada bayi dengan memperbaiki serapan Air Susu Ibu (ASI) melalui OGT		
14	Posisi pronasi dapat menyebabkan apnea dan retraksi dada pada bayi		

15	Posisi pronasi dilakukan untuk peningkatan berat badan pada bayi BBLR		
16	Posisi pronasi yaitu posisi dengan membaringkan bayi dengan posisi terlentang *(supine)*		
17	Pemberian posisi pronasi tidak perlu memperhatikan hemodinamik dan respon bayi		
18	Posisi pronasi pada bayi diberikan selama 3 jam sekali		
19	Pemberian posisi pronasi pada bayi menyebabkan lama perawatan dan biaya perawatan bayi di NICU semakin bertambah		

Sumber: (Anggraeni, Efendi, Jagadeeswari, Kaya, T, Oktiawati Anisa, PPNI)

Keterangan Pertanyaan :

Pertanyaan *positif* berisi 10 dengan skor *benar* 2 dan *salah* skornya 1, sedangkan untuk pertanyaan *negatif* berisi 9 dengan skor *salah* 2 dan *benar* skornya 1.

Lampiran 5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI DI RUANG NICU RSUD BUDHI ASIH

Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Budhi Asih	**PROSEDUR PEMBERIAN POSISI PRONASI PADA BAYI DI NICU**		
	No. Dokumen -	No.Revisi 00	Halaman 1 dari 3
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	**Tanggal Terbit** **Agustus 2022**	**Ditetapkan oleh,** **DIREKTUR** dr. Friana Asmely, MARS NIP 197602092003122004	
PENGERTIAN	Posisi pronasi (tengkurap) adalah tindakan sederhana dengan membalikkan posisi tubuh bayi, untuk meningkatkan oksigenasi bayi terutama pada bayi dengan gangguan pernapasan dan hipoksemia.(Jagadeeswari & Soniya. 2020) Posisi prone sangat mempengaruhi perbaikan saturasi oksigen, pengembangan paru, pengembangan dinding dada dan penurunan insiden apnea pada bayi prematur. (Kaya et al., 2021). Pengertian lain posisi prone yaitu dengan menelungkupkan bayi, ekstremitas bagian bawah fleksi dan kepala dimiringkan ke salah satu sisi. (Oktiawati Anisa. 2017).		
TUJUAN	Untuk Meningkatkan saturasi oksigen, Memperbaiki fungsi pernapasan dan kardiovaskuler (Hemodinamik). Mengurangi kompresi abdomen, Memberikan kenyamanan sehingga bayi lebih tenang yang berdampak pada sirkulasi didalam tubuh menjadi lancar (Anggraeni et al., 2019)		
KEBIJAKAN	-		
PROSEDUR	1. Persiapan Pasien a. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan Identifikasi bayi dengan memeriksa minimal dua identitas bayi (nama lengkap, tanggal lahir atau nomor rekam medis) secara cermat. b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 2. Persiapan Alat a. Sarung tangan bersih b. Kain / Nest c. Termometer digital, *jika perlu*		

	3. Pelaksanaan a. Periksa alat-alat yang akan digunakan b. Dekatkan alat-alat kesisi tempat tidur bayi c. Sebelum melakukan tindakan posisi pronasi pada bayi, Lakukan kebersihan tangan 6 langkah d. Pasang sarung tangan bersih e. Kaji Kondisi bayi dari tekanan darah, saturasi oksigen, nadi, suhu, dan rontgen paru f. Jika terpasang ventilator pastikan panjang sirkuit ventilator sesuai kebutuhan, periksa dan pertahankan kesesuaian selang endotrakeal dan selang NGT/OGT. g. Saat membalik posisi dari supinasi ke pronasi, tetap pertahankan posisi supinasi dengan cara memegang tangan dan kaki bayi selama proses peralihan posisi ke pronasi h. Hadapkan kepala pada salah satu sisi dan ubah posisi kepala secara rutin untuk mencegah deformitas kepala. i. Pinggul dan lutut di fleksikan sehingga membentuk posisi kaki katak. j. Pastikan posisi pinggul lurus dengan sumbu tubuh dan tidak miring kesalah satu posisi. k. Posisikan tangan dan kaki dibawah tubuh bayi dengan posisi ujung tangan menuju kemuka. l. Berikan kain lembut dan tipis dibawah sternum dan perut untuk mensuport dada bayi bernafas dan mencegah retraksi dada. m. Rapatkan nest sehingga dapat menopang dan mempertahankan bentuk posisi yang dijelaskan di atas. n. Pemberian posisi ini harus diiringi dengan pemasangan monitor untuk memantau status oksigenasi, tekanan darah, frekuensi nadi dan suhu bayi. o. Pastikan bayi dalam posisi nyaman p. Lepaskan sarung tangan q. Setelah melakukan tindakan posisi pronasi pada bayi, Lakukan kebersihan tangan 6 langkah r. Dokumentasikan prosedur yang telah dikerjakan dan respon bayi
UNIT TERKAIT	**NICU**
REFERENSI	- Anggraeni, L. D., Indiyah, E. S., & Daryati, S. (2019). *Pengaruh Posisi Pronasi Pada Bayi Prematur Terhadap Perubahan Hemodinamik*. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), 52–57.

https://doi.org/10.31603/nursing.v6i2.2663.
- Efendi, D., Sari, D., Riyantini, Y., Novardian, N., Anggur, D., & Lestari, P. (2019). *Pemberian Posisi (Positioning) Dan Nesting Pada Bayi Prematur: Evaluasi Implementasi Perawatan Di Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). Jurnal Keperawatan Indonesia*, *22,* 169–181. https://doi.org/10.7454/jki.v22i3.61
- Jagadeeswari, J., & Soniya, R. (2020). Effectiveness of prone and supine position on respiratory pattern among neonates. Drug Invention Today, 13(7), 983–985. https://www.researchgate.net/profile/Jagadeeswari_Jayaseelan/publication.
- Kaya, T. B., Aydemir, O., & Tekin, A. N. (2021). *Prone Versus Supine Position for Regional Cerebral Tissue Oxygenation in Preterm Neonates Receiving Noninvasive Ventilation. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine,* 34 (19), 3127–3132.https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1678133.
- Oktiawati Anisa. (2017). *Teori dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur*. CV. Trans Info Media.
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan,* Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI SIKAP PERAWAT

II. Lembar Observasi Sikap Perawat (Diisi oleh Peneliti)

Petunjuk pengisian: peneliti memberi tanda *checklist* (√) pada kotak yang sesuai dengan sikap perawat:

No	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Perawat memberikan salam, memperkenalkan diri anda dan Identifikasi bayi dengan memeriksa minimal dua identitas bayi (nama lengkap, tanggal lahir atau nomor rekam medis) secara cermat.		
2	Perawat menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur		
3	Perawat mempersiapan Alat (Sarung tangan bersih, Kain / Nest, Termometer digital, *jika perlu*)		
4	Perawat mendekatkan alat-alat kesisi tempat tidur bayi		
5	Sebelum melakukan tindakan posisi pronasi pada bayi, perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah		
6	Perawat memakai sarung tangan bersih		
7	Pearawat mengkaji Kondisi bayi dari tekanan darah, saturasi oksigen, nadi, suhu, dan rontgen paru		
8	Jika terpasang ventilator, perawat memastikan panjang sirkuit ventilator sesuai kebutuhan, periksa dan pertahankan kesesuaian selang endotrakeal dan selang NGT/OGT.		
9	Saat membalik posisi dari supinasi ke pronasi, perawat tetap pertahankan posisi supinasi dengan cara memegang tangan dan kaki bayi selama proses peralihan posisi ke pronasi		
10	Perawat menghadapkan kepala pada salah satu sisi dan ubah posisi kepala secara rutin untuk mencegah deformitas kepala.		

11	Perawat memposisikan Pinggul dan lutut di fleksikan sehingga membentuk posisi kaki katak.		
12	Perawat memastikan posisi pinggul lurus dengan sumbu tubuh dan tidak miring kesalah satu posisi.		
13	Perawat memposisikan tangan dan kaki dibawah tubuh bayi dengan posisi ujung tangan menuju kemuka.		
14	Perawat memberikan kain lembut dan tipis dibawah sternum dan perut untuk mensuport dada bayi bernafas dan mencegah retraksi dada.		
15	Perawat merapatkan nest sehingga dapat menopang dan mempertahankan bentuk posisi yang dijelaskan di atas.		
16	Perawat memberian posisi ini harus diiringi dengan pemasangan monitor untuk memantau status oksigenasi, tekanan darah, frekuensi nadi dan suhu bayi.		
17	Perawat memastikan bayi dalam posisi nyaman		
18	Perawat melepaskan sarung tangan Setelah melakukan tindakan posisi pronasi pada bayi,		
19	Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah dengan mencuci tangan		
20	Perawat mendokumentasikan prosedur yang telah dikerjakan dan respon bayi		

Sumber: SOP Pemberian Posisi Pronasi Pada Bayi di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

HASIL UJI VALIDITAS KUISIONER

TINGKAT PENGETAHUAN

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007  VAR00008  VAR00009  VAR00010  VAR00011  VAR00012  VAR00013
VAR00014  VAR00015  VAR00016  VAR00017  VAR00018  VAR00019  VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
  /SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

Reliability

```
[DataSet0]
```

Warnings

Each of the following component variables has zero variance and is removed from the scale: VAR00001, VAR00004, VAR00011
The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.904	.890	27

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00002	1.8333	.38348	18
VAR00003	1.8889	.32338	18
VAR00005	1.6111	.50163	18
VAR00006	1.8333	.38348	18
VAR00007	1.5556	.51131	18

VAR00008	1.3889	.50163	18
VAR00009	1.5556	.51131	18
VAR00010	1.6667	.48507	18
VAR00012	1.5556	.51131	18
VAR00013	1.8889	.32338	18
VAR00014	1.6111	.50163	18
VAR00015	1.5000	.51450	18
VAR00016	1.6111	.50163	18
VAR00017	1.7778	.42779	18
VAR00018	1.6111	.50163	18
VAR00019	1.7222	.46089	18
VAR00020	1.6667	.48507	18
VAR00021	1.6111	.50163	18
VAR00022	1.6667	.48507	18
VAR00023	1.6667	.48507	18
VAR00024	1.7222	.46089	18
VAR00025	1.4444	.51131	18
VAR00026	1.6667	.48507	18
VAR00027	1.5556	.51131	18
VAR00028	1.6667	.48507	18
VAR00029	1.8889	.32338	18
VAR00030	1.8889	.32338	18

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.669	1.389	1.889	.500	1.360	.019	27

Jumlah Responden Uji Validitas 18

Jadi: df = n-2

= 18-2 = 16

Pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai r tabel sebesar 0,497.

Hasil Ujia Validitas = 19 Kuisioner Valid

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	43.2222	45.007	-.076	.	.909
VAR00003	43.1667	42.735	.454	.	.901
VAR00005	43.4444	40.614	.609	.	.898
VAR00006	43.2222	44.889	-.053	.	.909
VAR00007	43.5000	40.853	.558	.	.899
VAR00008	43.6667	40.471	.633	.	.897
VAR00009	43.5000	39.676	.749	.	.894
VAR00010	43.3889	40.134	.715	.	.895
VAR00012	43.5000	40.382	.634	.	.897
VAR00013	43.1667	44.500	.036	.	.907
VAR00014	43.4444	39.556	.785	.	.894
VAR00015	43.5556	43.791	.104	.	.908
VAR00016	43.4444	40.026	.706	.	.895
VAR00017	43.2778	43.742	.148	.	.906
VAR00018	43.4444	40.967	.552	.	.899
VAR00019	43.3333	44.588	-.006	.	.909
VAR00020	43.3889	39.428	.837	.	.893
VAR00021	43.4444	38.850	.905	.	.891
VAR00022	43.3889	39.663	.796	.	.894
VAR00023	43.3889	39.663	.796	.	.894
VAR00024	43.3333	41.412	.529	.	.899
VAR00025	43.6111	41.310	.485	.	.900
VAR00026	43.3889	39.663	.796	.	.894
VAR00027	43.5000	42.265	.336	.	.903
VAR00028	43.3889	40.722	.614	.	.898
VAR00029	43.1667	44.265	.091	.	.906
VAR00030	43.1667	45.676	-.233	.	.910

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
45.0556	44.761	6.69040	27

Hasil Uji Validitas Kuisioner Tingkat Pengetahuan

No. Pertanyaan	r hitung	Interpretasi	r tabel	Kesimpulan
VAR00001	1,000	>	0,497	Valid
VAR00002	-0,076	<	0,497	Tidak Valid
VAR00003	0,454	<	0,497	Tidak Valid
VAR00004	1,000	>	0,497	Valid
VAR00005	0,609	>	0,497	Valid
VAR00006	-0,053	<	0,497	Tidak Valid
VAR00007	0,558	>	0,497	Valid
VAR00008	0,633	>	0,497	Valid
VAR00009	0,749	>	0,497	Valid
VAR00010	0,715	>	0,497	Valid
VAR00011	1,000	>	0,497	Valid
VAR00012	0,634	>	0,497	Valid
VAR00013	0,036	<	0,497	Tidak Valid
VAR00014	0,785	<	0,497	Valid
VAR00015	0,104	<	0,497	Tidak Valid
VAR00016	0,706	>	0,497	Valid
VAR00017	0,148	<	0,497	Tidak Valid
VAR00018	0,552	>	0,497	Valid
VAR00019	-0,006	<	0,497	Tidak Valid
VAR00020	0,837	>	0,497	Valid
VAR00021	0,905	>	0,497	Valid
VAR00022	0,796	>	0,497	Valid
VAR00023	0,796	>	0,497	Valid
VAR00024	0,529	<	0,497	Valid
VAR00025	0,485	>	0,497	Tidak Valid
VAR00026	0,796	>	0,497	Valid
VAR00027	0,336	<	0,497	Tidak Valid
VAR00028	0,614	>	0,497	Valid
VAR00029	0,091	<	0,497	Tidak Valid
VAR00030	-0,223	<	0,497	Tidak Valid

Valid 19
Tidak Valid 11

HASIL UJI STATISTIK PENELITIAN

Univariat

```
FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis_Kelamin Pendidikan Lama_Kerja
Pelatihan_Pronasi Pengetahuan Sikap_Perawat
  /PERCENTILES=100.0
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	21	72.4	72.4	72.4
	36-45 tahun	5	17.2	17.2	89.7
	> 45 tahun	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	29	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	17	58.6	58.6	58.6
	S1/Profesi Ners	12	41.4	41.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3 tahun	29	100.0	100.0	100.0

Pelatihan Pronasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Pernah	12	41.4	41.4	41.4
Valid	Belum Pernah	17	58.6	58.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pengetahuan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang Baik	3	10.3	10.3	10.3
Valid	Baik	26	89.7	89.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Observasi Sikap Perawat-1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Negatif	3	10.3	10.3	10.3
Valid	Positif	26	89.7	89.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Observasi Sikap Perawat-2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Negatif	3	10.3	10.3	10.3
Valid	Positif	26	89.7	89.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Observasi Sikap Perawat-3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Negatif	3	10.3	10.3	10.3
Valid	Positif	26	89.7	89.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Bivariat

Pengetahuan Perawat * Sikap Perawat Crosstabulation

			Sikap Perawat		Total
			Negatif	Positif	
Pengetahuan Perawat	Kurang Baik	Count	2	1	3
		% within Pengetahuan Perawat	66.7%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	1	25	26
		% within Pengetahuan Perawat	3.8%	96.2%	100.0%
Total		Count	3	26	29
		% within Pengetahuan Perawat	10.3%	89.7%	100.0%

Correlations

			Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat
Spearman's rho	Pengetahuan Perawat	Correlation Coefficient	1.000	.628**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	29	29
	Sikap Perawat	Correlation Coefficient	.628**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	29	29

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

Lampiran 9

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
NO:KEP-FKK/NI/05	**LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN PROPOSAL** **MATA KULIAH *INR*** ***(INTRODUCTION TO NURSING REASEARCH)***	Juni - Agustus 2022

Nama Mahasiswa : Novintasari Purba

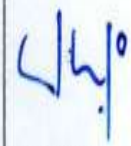
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Nama Pembimbing : Yuli Utami, SKp, MN[1], Erika Lulis, SKp, MN[2]

Nama Penguji : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Hasil Revisi (Cantumkan Nomor Halaman)	Tanda tangan Pembimbing / Penguji
1	Jumat, 24/6/22	Pengajuan Judul	Acc Judul Proposal	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi baru lahir di ruang NICU dan Perinatologi lantai 4 RSUD Budhi Asih	(Yuli Utami, SKp, MN)
2	Jumat, 29/7/22	BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	Revisi BAB I Latar Belakang Tambahkan hasil wawancara dan observasi terhadap perawat, tentang pemberian posisi pronasi	Peneliti melakukan wawancara terhadap tiga orang perawat tentang pengetahuan posisi pronasi masih belum tepat dalam memberikan jawaban dan melakukan observasi terhadap sikap perawat dalam mengaplikasikan tindakan posisi pronasi pada bayi prematur masih rerata dan belum maksimal sehingga pemberian posisi pronasi diberikan hanya berdasarkan kebutuhan bayi saja (di halaman 4)	(Yuli Utami, SKp, MN)
		Kuesioner Penelitian	- Modifikasikan dengan pertanyaan negatif - Perbaiki kalimat pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dilakukan oleh perawat yang sudah mendapat pelatihan sebelumnya - Tindakan posisi pronasi diberikan setiap berapa jam - Acc Maju Sidang Proposal	- Pertanyaan negatif kuesioner penelitian mengenai pengetahuan perawat telah ditambahkan (di lampiran 1) - Pengetahuan perawat tentang pemberian posisi pronasi pada bayi dilakukan oleh perawat yang sebelumnya sudah mendapat pelatihan diganti menjadi Pemberian posisi pronasi pada bayi dilakukan oleh perawat yang sudah mendapat pelatihan sebelumnya (di lampiran 1 pertanyaan kuesioner no 30) - Tindakan posisi pronasi pada bayi dilakukan setiap 3 jam sekali (di lampiran 3 pertanyaan kuesioner no 26)	(Yuli Utami, SKp, MN)

3	Jumat, 29/7/22	Sistematika Penulisan	Perbaiki Sistematika Penulisan BAB I s/d BAB IV	BAB I s/d BAB IV terlampir	 (Erika Lubis, SKp, MN)
		Judul	Perbaiki Judul: Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi prone pada bayi prematur terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku perawat tentang pemberian posisi prone pada bayi baru lahir di ruang NICU dan Perinatologi lantai 4 RSUD Budhi Asih diganti menjadi Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian posisi prone pada bayi prematur terhadap sikap perawat di ruang NICU RSUD Budhi Asih	 (Erika Lubis, SKp, MN)
4	Senin, 01/8/22	BAB I	Perbaiki BAB I	BAB I terlampir (di halaman 1 sampai di halaman 6)	 (Erika Lubis, SKp, MN)
5	Selasa, 02/8/22		BAB I ACC		 (Erika Lubis, SKp, MN)
6	Kamis, 04/8/22	BAB II dan BAB III	Perbaiki BAB II dan BAB III	BAB II (di halaman 1 sampai di halaman 7 sampai halaman 38) dan BAB III (di halaman 31 sampai di halaman 32) terlampir	 (Erika Lubis, SKp, MN)
7	Senin, 08/8/22	BAB IV	Perbaiki BAB IV	BAB IV terlampir (di halaman 13 sampai di halaman 44)	 (Erika Lubis, SKp, MN)
			ACC Maju Sidang Proposal (Hari Selasa, Tgl 09/8/22)		 (Erika Lubis, SKp, MN)
8	Selasa, 09/8/22	Ujian Sidang Proposal	- Judul Proposal - Cover dan Halaman Persetujuan: Gantı Gelar Sarjana Keperawatan jadi INR *(Introduction to Nursing Research)*	- Judul Proposal: Posisi prone pada bayi prematur diubah menjadi posisi bayi - Cover dan Halaman Persetujuan: Untuk Menumbuhi Persyaratan Mata Ajar *INR (Introduction to Nursing Research)*	 (Dr Aliana Dewi, SKp, MN)
			BAB 1 Latar Belakang: - Beda dengan Penelitianmu: Penelitian yang dilakukan oleh Latfi & Amiri (2022) di Universitas Ilmu kedokteran Alborz Karaj-ran dengan judul perbandingan pijat dan	BAB 1 Latar Belakang: - Penelitian oleh Latfi & Amiri (2022) diganti dengan Anggraeni (2019) judul jurnal Pengaruh Posisi Prone Pada Bayi Premature Terhadap Perubahan Hemodinamik (di halaman 3)	 (Dr Aliana Dewi, SKp, MN)

			posisi prone pada denyut jantung dan tingkat saturasi oksigen darah pada neonatus - Sistematika Penulisan di BAB I (Tujuan Khusus no.1) ganti menjadi 1.3.2.1 dst	- Penulisan di BAB I (Tujuan khusus) dari no. 1 dst menjadi 1.3.2.1 dst (di halaman 5)	 (Dr.Aliana Dewi, SKp,MN)
			BAB III Kerangka Penelitian - Definisi Operasional terhadap sikap perawat dilakukan dengan observasi.	BAB III Kerangka Penelitian - Definisi Operasional terhadap sikap perawat dari kuesioner menjadi observasi. (di halaman 37)	 (Dr.Aliana Dewi, SKp,MN)
			Penyusunan / Pembuatan SPO Pemberian posisi pronasi pada bayi di RSUD Budhi Asih.	SPO Pemberian posisi pronasi pada bayi di RSUD Budhi Asih terlampir (Lampiran 4)	 (Dr.Aliana Dewi, SKp,MN)

Lampiran 10

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
NO:KEP-FKK/NI/05	**LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN SKRIPSI**	September 2022 – January 2023

Nama Mahasiswa : Novintasari Purba

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Nama Pembimbing : Yuli Utami, SKp, MN[1], Erika Lubis, SKp, MN[2]

Nama Penguji : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Hasil Revisi (Cantumkan Nomor Halaman)	Tanda-tangan Pembimbing / Penguji
1	Senin, 12/9/22	Kuesioner Penelitian	Tambahkan Kuesioner tentang pengetahuan perawat sebanyak 25-30 pertanyaan	Telah ditambahkan kuesioner penelitian tentang pengetahuan perawat sebanyak 30 pernyataan (di Lampiran 3)	(Erika Lubis, SKp, MN)
2	Selasa, 13/9/22	Kuesioner Penelitian	Acc Kuesioner Penelitian tentang Pengetahuan perawat dan lembar observasi perawat	Lembar instrumen penelitian (Kuesioner dan lembar observasi) terlampir (di Lampiran 3 dan lampiran 5)	(Erika Lubis, SKp, MN)
3	Selasa, 13/9/22	BAB II dan Kuesioner Penelitian	- Konsep Bayi Prematur tidak perlu diangkat. - Perbaiki kalimat kuesioner di pertanyaan pengetahuan perawat	- Konsep Bayi Prematur sudah tidak masuk dalam BAB II (di halaman 12) - Pernyataan kuesioner pengetahuan perawat terlampir (Lampiran 3)	(Yuli Utami, SKp, MN)
4	Jumat, 16/9/22	Perizinan Penelitian	Lanjutkan pembuatan surat permohonan perizinan penelitian, Etik penelitian, Pengambilan data dan Pengolahan data	Lanjutkan pembuatan surat permohonan perizinan penelitian, Etik penelitian, Pengambilan data dan Pengolahan data sedang proses	(Yuli Utami, SKp, MN) (Erika Lubis, SKp, MN)
5	Selasa, 25/10/22	Hasil Olah Data Uji Validitas dan BAB V	Perbaiki Hasil Uji Validitas Penelitian dan BAB V	Hasil Uji Validitas Penelitian BAB V terlampir (di halaman 45 sampai di halaman 53)	(Erika Lubis, SKp, MN)
6	Senin, 09/1/23	BAB V dan BAB VI	Hasil Uji Validitas Penelitian Sistematika Penulisan BAB V dan BAB VI	Hasil Uji Validitas Penelitian Sistematika Penulisan BAB V dan BAB VI	(Erika Lubis,SKp, MN)

7	Jumat, 13/1/23	BAB V dan BAB VI	ACC MAJU SIDANG Tgl 16/01/2023	ACC MAJU SIDANG Tgl 16/01/2023	(Erika Lubis, SKp, MN) (Yuli Utami, SKp, MN)

Lampiran 11

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
NO:KEP-FKK/NI/05	**LEMBAR UJIAN SIDANG SKRIPSI PENELITIAN**	January 2023

Nama Mahasiswa : Novintasari Purba

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Nama Pembimbing : Yuli Utami, SKp, MN[1], Erika Lubis, SKp, MN[2]

Nama Penguji : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Hasil Revisi (Cantumkan Nomor Halaman)	Tanda-tangan Pembimbing / Penguji
1	Senin, 16/1/23	Sidang Hasil Uji Penelitian	- Abstrak dimasukkan - Halaman Persetujuan dan Halaman Pengesahan, persyaratan untuk mata ajar diganti skripsi - Kata Pengantar (Penasehat Akademik) tidak perlu dimasukkan. BAB I (Pendahuluan) - Sistematika Penulisan (Latar belakang) pengetahuan dan sikap, hal 4 digabung BAB II (Tinjauan Pustaka) - Sistematika Penulisan, Pengertian bayi, Pengertian posisi pronasi, indikasi pemberian posisi pronasi, kontraindikasi pemberian posisi pronasi, manfaat posisi pronasi, pengertian pengetahuan (isinya digabung) diagnosis dan luaran keperawatan tidak perlu dimasukkan dan setiap gambar sumber dimasukkan. BAB V (Hasil Penelitian dan Pembahasan) - Sistematika Penulisan, - Masukkan Implikasi Keperawatan BAB VI (Kesimpulan dan Saran) - Sistematika Penulisan	- Abstrak terlampir (di halaman ix) - Halaman Persetujuan dan Halaman Pengesahan, persyaratan untuk mata ajar diganti menjadi, bagian persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (di halaman iv dan di halaman v) - Kata pengantar, atasnama ibu Sbenda sudah tidak dimasukkan di kata pengantar (di halaman vii) - BAB I, Sistematika Penulisan terlampir (di halaman 4) - BAB II, Sistematika penulisan (di halaman 7,16,17, 18, 22) dan gambar sumbernya terlampir. (di halaman 7, 9, 10,11, 17, 21) - BAB V Sistematika penulisan (di halaman 48 dan 50), Implikasi keperawatan terlampir (di halaman 53) - BAB VI Sistematika penulisan terlampir (di halaman 54 dan di halaman 55)	Dr.Aliana Dewi, SKp,MN)
2	Senin, 16/1/23	Sidang Hasil Uji Penelitian	BAB V (Hasil Penelitian dan Pembahasan) - Pembahasan univariat frekuensi tingkat pengetahuan dan frekuensi sikap perawat tambahkan kata	BAB V - Pembahasan univariat untuk frekuensi tingkat pengetahuan dan frekuensi sikap perawat	(Yuli Utami, SKp, MN)

			Distribusi dan tentang pemberian posisi pronasi. - Sistematika penulisan tentang pengertian posisi pronasi ada diawal paragraf selanjutnya pengertian pengetahuan - Tambahkan pengetahuan baik alasannya. - Faktor yang mempengaruhi sikap - Tambahkan Implikasi Keperawatan	sudah ditambahkan awal kata distribusi (di halaman 48) - Sistematika penulisan tentang pengertian posisi pronasi dan pengertian pengetahuan terlampir (di halaman 48) - Pengetahuan baik alasannya terlampir (di halaman 48) - Faktor yang mempengaruhi sikap terlampir (di halaman 51) - Tambahkan Implikasi Keperawatan (di halaman 53)	(Yuli Utami, SKp, MN)
3	Senin, 16/1/23	Sidang Hasil Uji Penelitian	Kata Pengantar - Kata Pengantar atasnama ibu shenda (Penasehat Akademik) tidak perlu dimasukkan BAB II Gambar bayi untuk sumber dokumentasi pribadi ganti gambar yang sumbernya dari google.	Kata Pengantar - Atasnama ibu Shenda sudah tidak dimasukkan ke kata pengantar (di halaman vii) BAB II - Gambar bayi beserta sumbernya terlampir. (di halaman 7, 9, 10,11, 17, 21)	(Erika Lubis, SKp, MN)

Lampiran 12

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
NO:KEP-FKK/NI/05	**LEMBAR REVISI POST UJIAN SIDANG SKRIPSI PENELITIAN**	January 2023

Nama Mahasiswa : Novintasari Purba

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih

Nama Pembimbing : Yuli Utami, SKp, MN[1], Erika Lubis, SKp, MN[2]

Nama Penguji : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Hasil Revisi (Cantumkan Nomor Halaman)	Tanda-tangan Pembimbing / Penguji
1	20/1/23	Abstrak dan BAB V	Perbaiki - Abstrak - Pembahasan BAB V (Univariat dan Bivariat) - Implikasi Keperawatan	- Abstrak terlampir (di halaman ix) - Pembahasan BAB V Univariat dan Bivariat (di halaman 48) - Implikasi Keperawatan (di halaman 53)	(Yuli Utami, SKp, MN) (Erika Lubis, SKp, MN)
2	Minggu, 29/1/23	Abstrak	Perbaiki kalimat abstrak Sistematika Penulisan BAB III, BAB IV dan BAB V	- Abstrak terlampir (di halaman ix) Sistematika Penulisan BAB III, BAB IV dan BAB V terlampir	(Erika Lubis, SKp, MN)
3	Senin, 30/1/23	BAB V	- Perbaiki Pembahasan BAB V (Univariat dan Bivariat)	- Pembahasan BAB V Univariat dan Bivariat (di halaman 47 sampai di halaman 50)	(Yuli Utami, SKp, MN)

Lampiran 13

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
KOMITE ETIK DAN PENELITIAN
Jl. Dewi Sartika Cawang III/200 Jakarta
E-mail: ketikdanpenelitianrsba@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 400/KEP-ETIK/X/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian telah mengkaji protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama	: Novintasari Purba
Pembimbing	: 1) Yuli Utami, S.Kp.,MN 2) Erika Lubis, S.Kp.,MN
Nama Institusi/Sponsor	: Universitas Binawan

Dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih"

dan dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent), yang merujuk pada Pedoman Etik WHO-CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 04 Oktober 2023.

Jakarta, 04 Oktober 2022
Ketua Komite Etik dan Penelitian
RSUD Budhi Asih

dr. Ayu Suryaningsih Oetoyo, SpM,MSc
NIP. 197609282010012007

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14

SURAT TANGGAPAN IZIN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009157, 8007348
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : rsudbudhiasih200@gmail.com
JAKARTA
KodePos : 13630

24 Oktober 2022

Nomor : 5572 /PL. 01. 02
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor: 450/S-Ext/UBN.FKK/IX/2022 tentang Izin Pengambilan Data Penelitian atas nama Novintasari dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Posisi Pronasi pada Bayi terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih**".Pada prinsipnya dapat menyetujui kegiatan penelitian tersebut.

Adapun izin penelitian tersebut sudah melalui proses uji etik oleh Komite Etik Penelitian RSUD Budhi Asih dan mendapatkan rekomendasi untuk melakukan kegiatan penelitian tersebut.

Syarat-syarat melakukan kegiatan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Menyelesaikan biaya administrasi
2. Peneliti wajib menggunakan nametag selama pelaksanaan penelitian dan mengembalikan nametag setelah kegiatan penelitian selesai.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku.
4. Membuat laporan hasil penelitian dan memberikan laporan tersebut ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk soft copy.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor. Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Budhi Asih
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

dr. Friana Asmely, MARS
NIP. 197602092003122004

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 15

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN

BINAWAN UNIVERSITY

INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 20 September 2022

No : 450/S-Ext/UBN.FKK/IX/2022
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Utama RSUD Budhi Asih
(dr. Friana Asmely, MARS)
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Novintasari Purba
Semester : VII
NIM : 012121042

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul **"Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Posisi Pronasi Pada Bayi Terhadap Sikap Perawat di Ruang NICU RSUD Budhi Asih".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **RSUD Budhi Asih.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi, SKp, MN
Dekan

Tembusan :
1. Wakil Direktur RSUD Budhi Asih
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Budhi Asih
3. Kepala Bidang NICU RSUD Budhi Asih

BINAWAN CAMPUS
Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 16

BIODATA DIRI PENELITI

