

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2005). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan.

Pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. (Wood, 1926 *cit* Adi 2011). Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Adi, 2011).

a. Tujuan pendidikan kesehatan

Secara umum yaitu mengubah perilaku individu / masyarakat dibidang kesehatan. (WHO,1954). Menurut Notoatmojo (1997) tujuan pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sarana pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

c. Sarana pendidikan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

d. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah.
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh/karyawan.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

1) Metode pendidikan Individual (perorangan)

Bentuk dari metode individual ada 2 (dua) bentuk :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- b) Wawancara (*Interview*)

2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

- 1) Ceramah : metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Seminar : hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

- 1) Diskusi kelompok: dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

- 2) Curah pendapat (*Brain Storming*) : merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart*/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.
- 3) Bola salju (*Snow Balling*) : tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.
- 4) Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*): kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.
- 5) Memainkan peranan (*Role Play*): beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan lain-lain, sedangkan

anggota lainnya sebagai pasien anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

- 6) Permainan simulasi (*Simulation Game*): merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

f. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media cetak:

- 1) *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar atau tulisan atau keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar Balik): pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) *Rubrik atau* tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) *Poster*: ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) *Foto*: yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu - 42 minggu dan berat lahir 2500 gram- 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2007 *cit* Rohmayana 2011).

Perawatan Bayi baru lahir menurut Williams (2003) yaitu sebagai berikut perawatan rutin meliputi perawatan tali pusat, rambut, perawatan kuku bayi. Menjaga bayi tetap bersih misalnya memandikan, keramas, mengeringkan bayi dan pemeriksaan tali pusat bayi. Perawatan yang perlu dipantau pada bayi baru lahir yaitu suhu badan dan lingkungan, tanda- tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat.

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Misalnya perawatan bayi yang dilakukan selanjutnya dilakukan secara rutin sampai dengan bayi pulang dari rumah sakit, salah satunya diantaranya adalah dengan memberikan perawatan tali pusat. Perawatan ini diberikan bersamaan ketika bayi dimandikan atau bila tali pusat basah saat bayi buang air kecil (Soepardi, 2002 *cit* pracita 2011).

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan apabila bayi lahir tidak menangis maka tali pusat segera dipotong untuk mempermudah melakukan resututasi pada bayi baru lahir. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila terjadi perdarahan maka dapat dibuat ikatan baru Rudolph (2006).

a. Perawatan Tali Pusat

1) Anatomi Fisiologi Tali Pusat

Tali pusat pada kehamilan memiliki fungsi sebagai pembungkus dua buah pembuluh arteri umbilicalis yang menyangkut darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam darah tubuh janin, serta vena umbilicalis yang tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta kedalam janin.

Tali pusat memiliki panjang 50–55 cm dan mempunyai diameter 1 – 2 cm. Pembuluh darah umbilicalis tertanam dalam substansi gelatinosa yang dikenal dengan nama jeli *wharton*. Jeli ini melindungi pembuluh darah tersebut terhadap kompresi dan membantu mencegah penekukan tali pusat. Jeli *wharton* akan mengembang jika terkena udara. Kekuatan aliran darah (kurang – lebih 400 ml permenit), lewat tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relatif lurus dan mencegah terlibatnya tali pusat tersebut ketika janin bergerak – gerak.

2) Pengertian Tali Pusat

Menurut Saifudin (2001) perawatan tali pusat adalah perawatan sederhana yang dilakukan tanpa menggunakan anti septik, dimana tali pusat dibiarkan dalam keadaan terkena udara dan hanya ditutupi dengan kassa longgar. Tali pusat menghubungkan janin dan plasenta, terdiri dari dua arteri dan satu vena (WHO, 2007). Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat bayi baru lahir, setelah tali pusat diikat, dipotong dan setelah bayi dimandikan pertama kali diruang perinatal sampai dengan tali pusat lepas.

Perawatan tali pusat secara medis yaitu dengan menggunakan antimikrobia. Topikal antimikrobia yang biasa digunakan adalah : *tripe dye, alcohol, clhorhexidine, silver sulphadiazie, salicylic sugar powder, neomycin-bacitracin powder, dan 1% basic fuschine*. (Sumaryani, 2006 cit Aditya 2009).

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan putus pada hari ke 5 sampai hari ke 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar bayi akan mengalami infeksi pada tali pusat atau omphalitis. Omphalitis dapat dicegah dengan perawatan tali pusat yang baik dan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan perawatan. WHO merekomendasikan perawatan tali pusat berdasarkan prinsip aseptik dan kering.

Pada perawatan tali pusat bayi baru lahir diusahakan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Tali pusat diusahakan dalam keadaan kering dengan menggunakan kain kassa steril dan popok dipakaikan dibawah tali pusat (Sarwono Prawirohardjo, 2002).

3) Metode Perawatan Tali Pusat

Metode yang dianjurkan oleh WHO adalah: Mencuci tangan dengan air bersih dan air sabun sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan tali pusat, WHO merekomendasikan perawatan tali pusat berdasarkan prinsip aseptik dan kering.

Saipudin (2002) *cit* Adi 2011 menyatakan bahwa cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi adalah: Bersihkan luka tali pusat dengan menggunakan povidone iodine / betadine. Setelah itu tutup dengan kain kasa bersih dan kering yang sudah dibubuhi povidone iodine / betadine. Jaga agar tali pusat selalu

terbungkus kain kasa bersih dan kering. Bersihkan setiap hari sampai tali pusat lepas.

Menurut Sodikin (2009) *cit* Adi (2011) urutan dalam melakukan perawatan tali pusat pada bayi adalah: Olesi pangkal umbilikal dengan alkohol/betadine dengan menggunakan lidi kapas. Ambil kasa steril yang telah dibasahi alkohol/betadine, kemudian usapkan pada tali pusat hingga bersih. Ambil kasa steril kering kemudian rekatkan pada pangkal umbilikal bayi dan ikat dengan simpul. Perhatikan keadaan tali pusat apakah ada tanda-tanda infeksi.

Depertemen Kesehatan (1997): Membersihkan tali pusat dengan menggunakan kassa air hangat atau kassa alkohol 70 %. Setelah itu tali pusat ditutup dengan kassa bersih dan kering.

Inpeksi potongan tali pusat untuk adanya perdarahan atau bau yang tidak enak, yang dapat mengindikasikan infeksi. Berikan agensi pengering seperti alkohol 70 % atau merthiolate pada potongan tali pusat yang terdapat pada dinding abdomen, menggunakan kasa atau kapas. Tiga sampai empat kali sehari. Biarkan terbuka terkena udara: jangan menutupinya dengan popok atau gunakan balutan. Ajarkan perawatan tali pusat pada keluarga dan beritahu mereka potongan tali pusat itu akan mengering dan terlepas pada 7 sampai 10 hari (Sandra Nettina, 2009).

Cara perawatan tali pusat menurut buku panduan praktikum Maternitas (2010). Peralatan yang digunakan kassa steril, bengkok atau tempat sampah, air usu ibu atau alkohol. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan

mengeringkannya dengan handuk atau tissue. Melepaskan kassa pengikat tali pusat dan mengusap tali pusat dari ujung kepangkal dengan kassa yang telah dibasahi dengan cairan untuk membersihkan tali pusat. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara. Pakaikan baju yang tidak menekan bagian tali pusat. Menempatkan bayi pada kondisi nyaman, bersih dan lingkungan yang memiliki sirkulasi udara yang baik.

Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70 % atau povidon iodine 10% serta dibalut kassa steril . Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah/kotor (Rudolph, 1995).

Hamilton (1995) tali pusat bayi biasanya masih tersisa sekitar 2 inchi (5 cm) dengan beberapa tipe penjepitan. Dalam beberapa hari tali pusat mengkerut dan menghitam dan lepas meninggalkan area kecil yang bergranulasi dan biasanya menghilang. Kadang-kadang bakteri memasuki area tersebut sebelum terjadi penyembuhan. Suatu tindakan kewaspadaan dapat menghindari hal tersebut dari infeksi, area sekitar ditutupi dan diolesi dengan zat warna *triple* atau alkohol 70%. Kassa kecil, kering dan steril mungkin dipasang disekitar tali pusat untuk melindungi kulit abdomen karena tali pusat yang basah. Gurita dan pembalut tidak digunakan karena telah ditemukan bahwa hal tersebut menyuburkan bakteri dan tetap menyebabkan lembab, sehingga menghambat penyembuhan.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2002) pada perawatan tali pusat bayi baru lahir diusahakan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Tali pusat diusahakan dalam keadaan

kering dengan menggunakan kain kassa steril dan popok dipakaikan dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.

3. TINGKAT PENGETAHUAN

a. Pengertian

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang dalam menangkap sesuatu yang diketahui. Menurut Sony (2001) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh orang yang didapat secara formal dan informal.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai sesuatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek ke dalam komponen- komponen tetapi dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih dalam kaitannya satu sama lain.

5) Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa (*Syntesis*), menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat (Slamet, 1994 *cit* Aditya 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmodjo (2007), mempengaruhi pengetahuan terdiri dari 2 yaitu : Faktor internal yaitu pendidikan,

motivasi, pengalaman dan faktor Eksternal terdiri dari lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut (Soekanto *cit* Aditya 2009) Faktor yang meliputi: Pendidikan, pengalaman, informasi, budaya, sosial ekonomi. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengalaman adalah Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal. Informasi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Budaya Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Sosial ekonomi Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Pengetahuan yang seharusnya ibu bisa mengetahui yaitu cara memandikan, merawat tali pusar, mengkaji kondisi umum bayi, jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan atau tercium bau busuk, bayi segera dirujuk. Tanda-tanda bahaya pada bayi catat dengan tepat semua data yang ditemukan, jika bayi meninggal penyebab kematian harus diketahui (Adi, 2011).

4. KETERAMPILAN

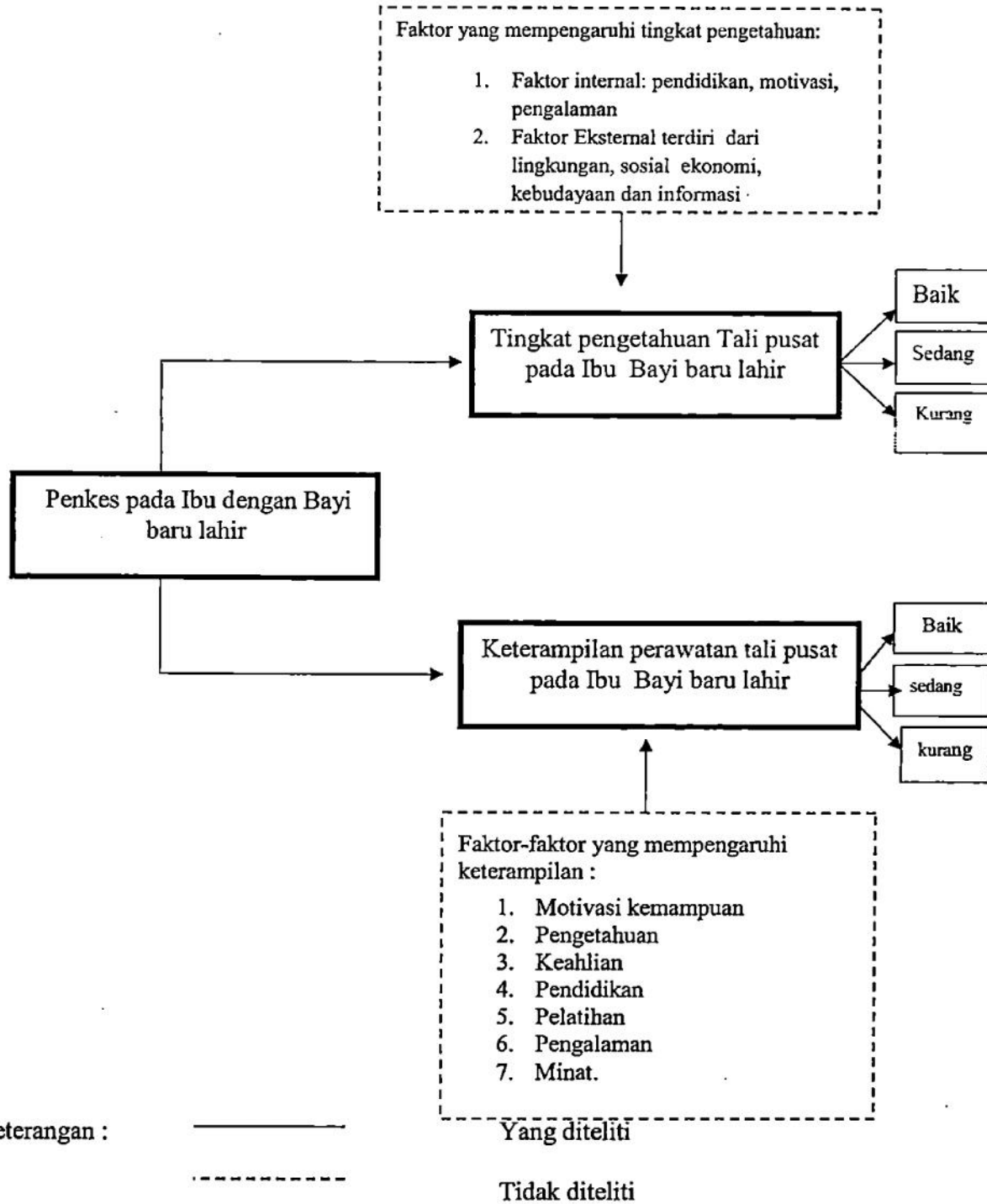
Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pembelajaran tertentu. Keterampilan sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan hasil belajar efektif yang

menunjukkan perilaku atau perbuatan tertentu dengan makna yang terkandung dalam aktivitas mental atau otaknya (Sudijono *cit* Rohamayana, 2011). Keterampilan merupakan kecakapan untuk menyelesaikan tugas (Kamus Besar Bahasa Indonesia 2001).

Keterampilan seseorang dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan perilaku para petugas kesehatan sebagai fasilitator (Notoatmojo, 2007). Menurut sudirman (2003) menyatakan bahwa pengetahuan akan mendukung kemampuan atau keterampilan dalam melaksanakan prosedur-prosedur yang dimaksud. Menurut Sustermeister (1999) *cit* Rohmayana (2010) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan yaitu motivasi, kemampuan, pengetahuan, keahlian, pendidikan, pelatihan, pengalaman, dan minat.

Keterampilan yang harus dikuasai oleh ibu bayi, perawatan bayi baru lahir menurut Wiliams (2003) yaitu sebagai berikut perawatan rutin meliputi perawatan tali pusat, rambut, perawatan kuku bayi. Menjaga bayi tetap bersih misanya memandikan, keramas, mengeringkan bayi dan pemeriksaan tali pusat bayi.

B. KERANGKA KONSEP



C. HIPOTESA

Dari penelitian dapat di ambil hipotesa bahwa Pemberian Pendidikan kesehatan tentang Perawatan Tali pusat berpengaruh pada Tingkat pengetahuan dan keterampilan Ibu Bayi baru lahir.