

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Meliono, 2007).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang akan lebih penting untuk terbentuk tindakan seseorang. Karena akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada cara untuk memperoleh pengetahuan ;

1) Cara Tradisional

a) Cara Coba Salah

Cara yang paling tradisional adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang mudah dikenal *trial and error*. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh dari berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman

Pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Melalui Jalan Pikir

Manusia menggunakan penalaran atau jalan pikiran dalam memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2) Cara Modern

Untuk memperoleh pengetahuan pada saat ini secara lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan

dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2003).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, antara lain :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) yang berisi tentang suatu materi yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima sehingga merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real*

(sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisa diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam dan struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (memuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintetis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2003).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Slameto (2005), Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

1) Faktor internal :

a) Kesehatan fisik, mental dan sosial

Kesehatan berarti keadaan fisik, mental dan sosial seseorang berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan terganggu jika seseorang sakit. Proses belajarpun akan terganggu jika seseorang berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental maupun sosial.

b) Tingkat intelegensi

Intelegensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai tingkat intelegensi yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai intelegensi rendah.

c) Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu obyek. Jika perhatian seseorang rendah/kurang terhadap materi tersebut akan berkurang atau menurun.

d) Minat

Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang berbagai kegiatan. Kegiatan

yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

e) Bakat/ kecakapan yang diperoleh dari proses belajar

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata setelah belajar/berlatih.

2) Faktor eksternal :

a) Keluarga sebagai lembaga pendidikan yang pertama

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama.

b) Metode pembelajaran

Metode mengajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan. Dengan metode belajar yang tepat dan efektif, akan efektif pula hasil belajar seseorang.

c) Masyarakat dan individu berada

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Adapun bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah berhubungan dengan

media massa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan yaitu:

1) Faktor Internal:

a) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan intelegensi atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara *common sence* dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

b) Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan; kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi.

2) Faktor Eksternal:

a) Pendidikan

Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Pendidikan formal dan non-formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. (Notoatmodjo, 2003). Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

b) Pengalaman

Menurut teori Determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

c) Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu. (Notoatmodjo, 2003) Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi booleet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video, slide, dan film serta papan (billboard). (Notoatmodjo, 2003)

d) Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu (Saifudin, 2002) .

e) Sosial budaya

Sosial termasuk di dalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

f) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

2. Keterampilan

a. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Bahwa lingkungan kecakapan seseorang untuk memakai bahasa dalam menulis, membaca, menyimak, atau berbicara tematis lingkungan kesanggupan pemakai bahasa untuk menanggapi secara betul stimulus lisan atau tulisan dengan menggunakan pola gramatika dan konstanta secara tepat. Penerjemahkan dari satu bahasa lain dan sebagainya. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001).

Menurut Gordon (2004) keterampilan adalah kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Pengertian ini biasanya cenderung pada aktivitas psikomotor.

Menurut Nadler (2006) keterampilan (*skill*) adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas.

Menurut Dunnete (2006) keterampilan (*skill*) adalah kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan beberapa tugas yang merupakan pengembangan dari hasil training dan pengalaman yang didapat.

b. Kategori Keterampilan

Menurut Robbins (2010) pada dasarnya ketrampilan dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu:

1) *Basic literacy skill*

Keahlian dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, seperti membaca, menulis dan mendengar.

2) *Technical skill*

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki, seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan komputer.

3) *Interpersonal skill*

Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan

rekan kerja, seperti pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim.

4) *Problem solving*

Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

c. Tingkatan Keterampilan

Menurut Robbins (2010) pada dasarnya ketrampilan terdapat beberapa tingkatan, yaitu:

1) *Memperhatikan (Observing)*

Adalah mengamati proses, member perhatian pada tahap-tahap sebuah perbuatan, member perhatian pada sebuah artikulasi.

2) *Peniruan (Imitation)*

Adalah melatih, mengubah sebuah bentuk, membongkar sebuah struktur, membangun kembali sebuah struktur, dan menggunakan sebuah konstruk atau model

3) *Pembiasaan (Practising)*

Adalah membiasakan sebuah model atau perilaku yang sudah dibentuknya, serta mengontrol kebiasaan agar tetap konsisten.

4) *Penyesuaian (Adapting)*

Adalah menyesuaikan model, membenarkan sebuah model untuk dikembangkan, dan menyelaraskan model pada kenyataan

d. Indikator Keterampilan

1) Pengamatan Langsung

Indikator: Menggunakan sebanyak mungkin indera dalam mengamati percobaan, Mengumpulkan fakta-fakta hasil percobaan, Mencari perbedaan dan persamaan

2) Pengamatan Tidak Langsung

Indikator: menggunakan alata ukur sebagai alat bantu indera dalam mengamati percobaan, Mengumpulkan fakta-fakta hasil percobaan fisika, Mencari perbedaan dan persamaan

3) Kesadaran Tentang Skala

Indikator: Menyadari obyek-obyek alam dan kepekaan yang tinggi terhadap skala numerik sebagai besaran/ukuran skala mikroskopis ataupun makroskopis

4) Bahasa Simbolik

Indikator: Memahami simbul, lambang, dan istilah

5) Kerangka Logika (*Logica Frame*)

Indikator: Mencari hubungan logis antara dua aturan

6) Konsistensi Logis

Indikator: Memahami aturan-aturan, Berargumentasi berdasarkan aturan, Menjelaskan masalah berdasarkan aturan, Menarik kesimpulan dari suatu gejala berdasarkan aturan/hukum-hukum terdahulu.

3. Ibu Post Partum / Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. (Sulistyawati, 2009).

Masa nifas atau puerperium, atau masa postpartum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan tidak hamil. Masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2006). Perubahan fisiologi dan psikologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan merupakan hal khusus walaupun dianggap normal. Banyak faktor yang mempengaruhi, yaitu: tingkat energi, derajat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, perawatan, dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dan respon ibu kepada bayinya selama masa nifas (Bobak, 2005).

Pada masa ini penting adanya asuhan masa nifas atau perawatan postpartum bagi ibu untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri agar ibu berada dalam keadaan sehat (tanda-tanda vital: suhu tubuh tidak lebih dari 38°C, denyut nadi 70-100 kali/menit, pernafasan 16-20 kali/menit, tidak anemis, tidak lelah) dan cara perawatan bayinya agar ibu mampu merawat bayinya (Melson, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
- 2) Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini antara lain sebagai :

- 1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
- 2) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
- 3) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009).

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1) *Peurperium dini*

Peurperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Peurperium intermedial*

Peurperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

3) *Remote peurperium*

Remote peurperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulan, bahkan tahunan. (Sulistyawati, 2009).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel. 1
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah pendarahan karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir

		6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
		7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah Persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah Persalinan	Sama seperti yang diatas
IV	6 minggu setelah Persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

4. Perawatan Tali Pusat

a. Pengertian

Perawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Perawatan tali pusat adalah memberikan perawatan terhadap tali pusat pada bayi. Selama tali pusat belum puput dilakukan perawatan tali pusat setiap habis mandi dan sewaktu-waktu bila perlu masih kotor karena BAB/BAK (Noval, 2009).

Perawatan tali pusat merupakan salah satu perawatan neonatus terutama pada dua minggu pertama kehidupan. Ibu harus menjaga tali pusat tetap bersih dan kering sampai akhirnya terlepas (Sadono, 2010).

Perawatan tali pusat adalah tindakan pencegahan aseptik secara dini yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi yang ditularkan melalui pembuluh tali pusat.

Sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk meneliti bahan yang digunakan dalam merawat tali pusat. Perawatan tali pusat secara medis menggunakan alkohol 70% atau bahan anti mikrobial seperti povidon-iodin 10% (Betadin), klorheksidin, iodium tinstor dan lain-lain yang tersebut sebagai cara modern. Sedangkan perawatan tali pusat metode tradisional mempergunakan madu, minyak ghee (India), atau kolostrum air susu ibu (Sodikin, 2009).

Salah satu cara yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti. Selain itu, sebagaimana juga disarankan oleh WHO, penelitian sebaiknya lebih diarahkan pada antiseptik dan zat-zat pengering tradisional, misalnya ASI atau kolostrum (Sodikin, 2009).

Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk melakukan perawatan tali pusat. Sudah dilaksanakan berbagai uji coba klinis untuk membandingkan cara penanganan tali pusat yang berbeda-beda dan semuanya menunjukkan hasil serupa. Oleh sebab itu, tidak jelas

cara mana yang paling efektif untuk mencegah infeksi dan mendorong cepat lepasnya tali pusat (Sodikin, 2009).

b. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Nurdin, 2010).

Saifudin (2001) menyatakan bahwa tujuan merawat tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, sehingga tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *Clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun), yang masuk melalui luka tali pusat karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih.

Tali pusat normalnya mengerut dan mengering dalam beberapa hari pertama dan kemudian lepas kira-kira 1 sampai 2 minggu. Normal untuk adanya darah dan rabas mukus dari dasar tali pusat ketika lepas secara bertahap. Tanda infeksi, seperti bau menyengat, kemerahan pada kulit dasar tali pusat, kemerahan yang menyebar ke abdomen, dan rabas purulen harus dilaporkan ke pemberi asuhan bayi dengan segera (Walsh, 2007).

c. Prinsip Perawatan Tali Pusat

Upaya untuk mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang penting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum sebelum merawat tali pusat (Sodikin, 2009).

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2008:126), nasehat untuk merawat tali pusat antara lain:

- 1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga bagi ibu dan keluarga.
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon iodine (betadin) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- 3) Berikan nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

- c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau.
- d) Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) terus berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

Menurut Sodikin (2009) menyatakan bahwa prinsip-prinsip dalam melakukan perawatan tali pusat adalah:

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
- 2) Mengusapkan alkohol atau iodine-povidon (betadin) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 3) Hal-hal berikut perlu menjadi perhatian ibu dan keluarganya:
 - a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat.
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara saksama dengan kain bersih.
 - c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas yang mampu memberikan perawatan bayi secara lengkap.

d. Cara Melakukan Perawatan Tali Pusat

Pada dasarnya merawat tali pusat adalah tindakan sederhana. Walaupun sederhana, harus memperhatikan prinsip-prinsip seperti selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, menjaga agar daerah sekitar tali pusat tetap kering serta tali pusat tidak lembab, dan tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat. Karena bila hal-hal tersebut tidak diperhatikan dapat mengakibatkan infeksi, dan bila terjadi infeksi masalahnya tidak menjadi sederhana lagi (Sodikin, 2009).

Syaifudin (2002) menyatakan bahwa cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi adalah:

- 1) Bersihkan luka tali pusat dengan menggunakan povidone iodine / betadine.
- 2) Setelah itu tutup dengan kain kasa bersih dan kering yang sudah dibubuhi povidone iodine / betadine.
- 3) Jaga agar tali pusat selalu terbungkus kain kasa bersih dan kering.
- 4) Bersihkan setiap hari sampai tali pusat lepas.

Jangan mengoleskan saleb apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat karena tali pusat yang tidak ditutupi lebih cepat mengering dan puput dengan komplikasi yang lebih sedikit (Saifuddin, 2002).

Menurut Sodikin (2009), urutan dalam melakukan perawatan tali pusat pada bayi adalah:

- 1) Olesi pangkal umbilikal dengan alkohol atau betadine dengan menggunakan lidi kapas.
- 2) Ambil kasa steril yang telah dibasahi alkohol atau betadine, kemudian usapkan pada tali pusat hingga bersih.
- 3) Ambil kasa steril kering kemudian rekatkan pada pangkal umbilikal bayi dan ikat dengan simpul.
- 4) Perhatikan keadaan tali pusat apakah ada tanda-tanda infeksi.

Helen Farer (2001) menyatakan bahwa tali pusat harus selalu dilihat pada waktu mengganti popok sampai tali pusat tersebut lepas dan luka pada umbilikusnya sembuh. Ibu yang nervous mungkin merasa enggan untuk menyentuh puntung tali pusat yang tampak tidak menarik itu sehingga pentingnya tindakan membersihkan pangkal tali pusat dengan benar dan tekniknya harus diperagakan.

Ibu dan perawat bayi tidak diperbolehkan membubuhkan apapun pada tali pusat dan tali pusat dibiarkan terbuka agar tetap kering. Ibu bayi perlu mendapat penekanan tentang hal ini karena mereka tidak suka melihat tali pusat yang mengering sehingga mereka memilih untuk membungkus tali pusat tersebut atau membubuhkan sesuatu yang mereka anggap akan membantu penyembuhan (Sodikin, 2009).

e. Dampak Perawatan Tali Pusat Yang Tidak Steril

Perawatan tali pusat yang tidak steril dapat mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya adalah tetanus neonatorum dan omfalitis.

1) Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan tetanus yang terjadi pada bayi yang dapat disebabkan adanya infeksi melalui tali pusat. Penyakit ini disebabkan oleh karena *Clostridium tetani* yang bersifat anaerob dimana kuman tersebut berkembang tanpa adanya oksigen. Tetanus pada bayi ini dapat disebabkan karena tindakan pemotongan tali pusat yang kurang steril, untuk penyakit ini masa inkubasinya antara 5-14 hari (A. Aziz A. H, 2009).

WHO (dalam Sodikin, 2009) menyatakan bahwa tetanus ini dapat terjadi akibat perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan menggunakan bambu atau gunting yang tidak steril, atau setelah tali pusat dipotong dibubuhi abu, tanah, minyak, daun-daunan, dan sebagainya. Tali pusat mempunyai resiko besar untuk terkontaminasi oleh *Clostridium tetani* pada tiga hari kehidupan pertama.

Perjalanan penyakit tetanus neonatorum menyerupai tetanus pada anak, tetapi perjalanan penyakit lebih cepat dan berat. Tetanus anak biasanya dimulai setelah terjadi luka tusuk yang dalam, misalnya luka akibat tertusuk paku, pecahan kaca, kaleng atau luka tembak. Luka tersebut menimbulkan keadaan anaerob yang ideal sebagai media tempat hidupnya spora *clostridium* tersebut. Demikian pula luka ringan seperti luka gores, lesi pada mata,

telinga, tonsil dan traktus digestivus serta gigitan serangga dapat menjadi *porte d'entrée* dari *Clostridium tetani*. Sedangkan pada Tetanus Neonatorum dimulai dari pemotongan atau perawatan tali pusat yang tidak memperhatikan prinsip sterilitas alat yang digunakan saat merawat tali pusat (Sodikin, 2009).

Anamnesis sangat spesifik yaitu bayi tiba-tiba panas dan tidak mau atau tidak dapat menetek lagi (trismus), sebelumnya bayi menetek biasa. Gejala yang jelas ialah mulut mencucu seperti mulut ikan (*kapermond*), mudah sekali dan sering kejang disertai sianosis, suhu meninggi, kuduk kaku sampai opistotonus. Perjalanan penyakit biasanya berat dan tidak dibagi dalam 3 stadium seperti tetanus anak (Sodikin, 2009).

Menurut (Sodikin, 2009) beberapa obat yang diberikan pada penderita Tetanus Neonatorum adalah:

- a) Pemberian cairan intravena (IVFD) dengan larutan glukosa 5%: NaCl fisiologis dari perbandingan 4:1 selama 48-72 jam sesuai dengan kebutuhan, sedangkan selanjutnya IVFD hanya untuk memasukkan obat.

Bila sakit penderita sudah lebih dari 24 jam atau sering kejang atau apnea, diberikan larutan glukosa 10% : Natrium bikarbonat 1,5% = 4:1 (sebaiknya jenis cairan yang dipilih disesuaikan dengan hasil pemeriksaan analisa gas darah).

Bila setelah 72 jam belum mungkin diberikan minum oral, maka melalui cairan infus perlu diberikan tambahan protein dan kalium.

- b) Diazepam dosis awal 2,5 mg intravena perlahan-lahan selama 2-3 menit. Dosis rumah 8-10 mg/kgbb/hari melalui IVFD (diazepam dimasukkan kedalam cairan intravena dan diganti tiap 6 jam).

Bila kejang masih sering timbul, boleh diberikan diazepam tambahan 2,5 mg secara intravena perlahan-lahan dan dalam 24 jam boleh diberikan tambahan diazepam 5 mg/kgbb/hari sehingga dosis diazepam keseluruhan menjadi 15 mg/kgbb/hari. Setelah keadaan klinisnya membaik, diazepam diberikan peroral dan diturunkan secara bertahap.

Pada penderita dengan hiperbilirubinemia berat atau makin berat diberikan diazepam peroral dan setelah bilirubin turun boleh diberikan diazepam intravena.

- c) ATS 10.000 U/hari dan diberikan selama 2 hari berturut-turut.
- d) Ampisilin 100 mg/kgbb/hari dibagi dengan 4 dosis secara intravena selama 10 hari. Bila terdapat gejala sepsis hendaknya penderita diobati seperti penderita sepsis pada umumnya dan kalau pungsi lumbal tidak dapat dilakukan, maka penderita diobati sebagai penderita meningitis bakterial.
- e) Tali pusat dibersihkan dengan alkohol 70% atau betadin.

- f) Perhatikan jalan nafas, diuresis dan keadaan vital lainnya. Bila banyak lendir jalan nafas harus dibersihkan dan perlu diberikan oksigen.

Supartini (2004) menyatakan bahwa kekebalan pada penyakit ini hanya diperoleh dengan imunisasi atau vaksinasi lengkap karena riwayat penyakit tetanus tidak menyebabkan kekebalan pada anak.

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum perlu diberikan vaksinasi tetanus toksoid (TT). Toksoid tetanus yang diberikan 3 kali berturut-turut pada trimester ketiga kehamilan dikatakan sangat bermakna mencegah Tetanus Neonatorum. Hendaknya sterilitas harus diperhatikan benar pada waktu pemotongan tali pusat demikian pula perawatan tali pusat selanjutnya. Komplikasi lanjut setelah terjadi Tetanus neonatorum adalah bronkopneumonia, asfiksia, sianosis akibat obstruksi saluran pernafasan oleh sekret, dan sepsis neonatorum (Sodikin, 2009)

1) Omfalitis

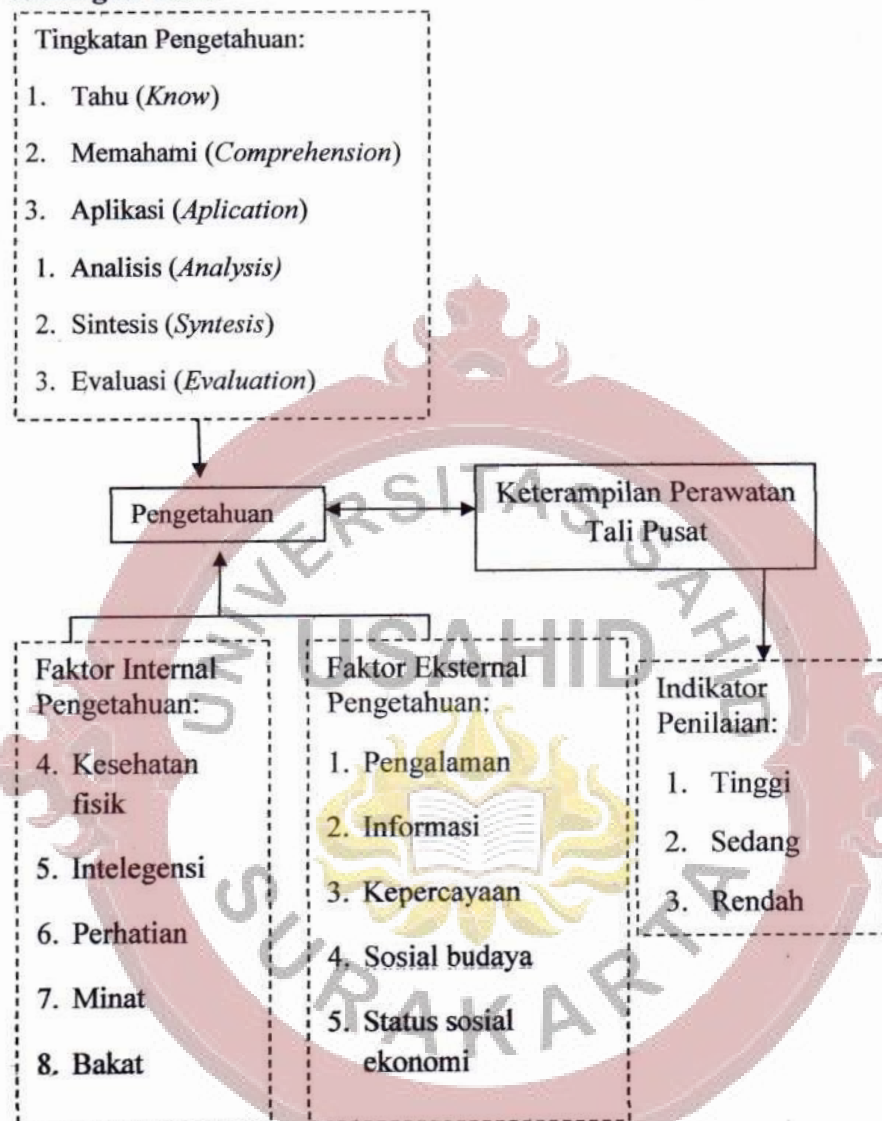
Omfalitis merupakan infeksi umbilikus berat yang menimbulkan kematian pada bayi. Tanda dan gejala adanya infeksi pada tali pusat adalah tali pusat basah atau lengket yang disertai bau tidak sedap. Penyebab infeksi ini adalah stafilokokus, streptokokus, atau bakteri gram negatif (Sodikin, 2009).

Bila infeksi ini tidak segera diobati ketika tanda-tanda infeksi dini ditemukan, akan terjadi penyebaran kedaerah sekitar tali pusat

Bila infeksi ini tidak segera diobati ketika tanda-tanda infeksi dini ditemukan, akan terjadi penyebaran ke daerah sekitar tali pusat yang akan menyebabkan kemerahan dan bengkak pada daerah tali pusat. Pada keadaan yang lebih lanjut infeksi dapat menyebar ke bagian dalam tubuh di sepanjang vena umbilikus dan akan mengakibatkan trombosis vena porte, abses hepar, dan septikemia. Bila bayi mengalami sakit yang berat, bayi akan tampak kelabu dan menderita demam yang tinggi. Pengobatan pada stadium dini biasanya dimulai dengan pemberian serbuk antibiotik. Tiap sekret yang dikeluarkan oleh tali pusat dikultur dan selanjutnya diberi antibiotik secara sistemik (Sodikin, 2009).

Oleh sebab itu, penting dilakukan perawatan tali pusat dengan rutin dan cermat, dan melaporkan sedini mungkin bila dijumpai tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bau tidak sedap, serta pengeluaran sekret pada puntung tali pusat.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan: : Diteliti
 : Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Ibu Post Partum Tentang Perawatan Tali Pusat Di Bidan Praktek Swasta Mojosongo Surakarta.