

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan kesehatan. Konsep dasar pendidikan merupakan suatu proses belajar. Hal ini berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat dari tidaktahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan. Konsep ini berangkat dari asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang lebih dewasa, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Mubarak dan Chayatin (2012) mengatakan pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri.

atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang menjadikan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu dalam mengatasai masalah kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Maulana (2009) menyatakan bahwa secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak,2012).

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

2.1.3 Misi Pendidikan Kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi :

a. Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan menyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*Mediate*)

Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan.

c. Memapukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2012).

2.1.4 Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak (2012) mengatakan Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain :

a. Dimensi Sasaran

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

b. Dimensi Tempat Pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dengan sasaran murid.
2. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

c. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) menurut Leavel dan Clark, yaitu sebagai berikut :

1. Peningkatan Kesehatan (*Health Promotion*)

Peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan (health education), penyuluhan kesehatan, pengaduan rumah sakit, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan lain-lain.

2. Perlindungan Umum (*General and Spesific Protection*)

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan untuk memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

3. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera atau Adekuat (*Early diagnosis and Prompt Treatment*)

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan untuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan mengobati penyakitnya.

4. Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*)

Pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihan-latihan tersebut.

2.1.5 Macam-Macam Metode Pendidikan Kesehatan

Adapun beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam menentukan metode pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- a. Tujuan dan dapat mempercepat pencapaian tujuan
- b. Bahan atau materi yang akan diajarkan
- c. Alat yang tersedia
- d. Jumlah sasaran

- e. Mendorong sasaran tingkat aktif belajar
- f. Waktu dan kondisi saat proses belajar berlangsung

Menurut Heri (2009) mengatakan metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Kecermatan dalam pemilihan metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri. Terdapat beberapa macam metode pendidikan kesehatan diantaranya adalah :

1. Demonstrasi
2. Ceramah
3. Simulasi
4. Diskusi kelompok
5. Curah pendapat

Di dalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan sesuai dengan kondisi setempat. Pemberian pendidikan kesehatan pada sasaran yang sama, tetapi waktu dan atau tempat berbeda, dalam pelaksanaannya juga memerlukan metode yang berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda dengan tempat yang sama, membutuhkan metode yang mungkin berbeda atau bahkan metode yang sama.

Metode dibagi menjadi dua yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Definisi metode didaktif adalah metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang ber sifat

aktif (misalnya : ceramah, leaflet, buklet, poster dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif dan tulisan di media cetak)). Selanjutnya adalah metode sokratik, yaitu metode yang dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya : sikusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, bermain peran, sosiodrama, *brain storming*, studi kasus, dan masih banyak lagi).

Menurut Maulana (2009) Ceramah adalah suatu penyampaian informasi yang sifatnya searah yakni dari penceramah kepada para peserta ceramah. Pada metode ini si penceramah lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan dan menjelaskan materi penyuluhan dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk memberikan tanggapannya, ceramah merupakan metode pendidikan kesehatan dalam kelompok besar, yang dimaksud dengan kelompok besar disini adalah apabila peserta lebih dari 15 orang.

Metode ceramah merupakan metode yang paling sering digunakan dalam proses pendidikan kesehatan, metode ini dapat digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah. Beberapa keuntungan menggunakan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas dipahami oleh peserta dari pada proses membaca sendiri, lebih dapat dipastikan tersampainya informasi yang telah disusun dan disiapkan. Apalagi kalau waktu yang tersedia sangat minim maka

metode inilah yang tepat untuk digunakan dimana dapat menyampaikan banyak pesan dalam waktu yang relatif singkat (Wawan dan Dewi, 2010).

Metode Ceramah akan dikatakan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema serta mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, *slide*, transparan, *sound sistem*, dan sebagainya. Menurut Wawan dan Dewi (2010) ceramah akan berhasil apabila tehnik ceramah dimodifikasi dengan melakukan tanya jawab sesudah penyampaian materi dan simulasi/demonstrasi singkat apabila materi yang disampaikan ada yang mau diterapkan/dipraktekkan dengan latihan singkat, dengan demikian peserta dapat bertanya tentang hal-hal yang belum dipahaminya dan dapat melihat simulasi/demonstrasi langsung mengenai praktek yang akan dilaksanakan.

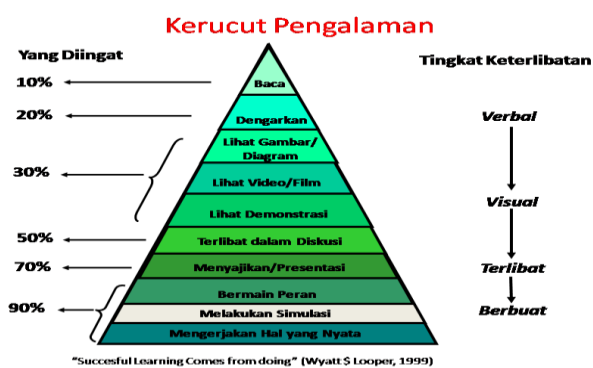
Kunci dari keberhasilan ceramah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah, untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju kepada peserta ceramah, berdiri ditengah (pertengahan) dan sebaiknya tidak duduk, menggunakan alat-alat bantu lihat semaksimal mungkin (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012) Alat bantu kesehatan adalah alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan alat bantu sering disebut juga sebagai alat peraga, alat peraga berfungsi untuk membantu sesuatu dalam proses pendidikan kesehatan. Alat peraga dibuat berdasarkan bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indera, semakin banyak indera yang ikut serta maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Masing-masing alat bantu memiliki intensitas yang berbeda-beda dalam membantu pemahaman pesan, Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2012) membagi alat peraga menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap alat dalam sebuah kerucut, memperkirakan bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera penglihatan berkisar 30%, melalui indera pendengaran sekitar 20%, terlibat dalam diskusi 50%, menyajikan atau presentasi sebesar 70 % berbuat sekitar 90%.

Gambar kerucut pengalaman Edgar Dale yang menjadi landasan teori penggunaan media dalam proses belajar diilustrasikan sebagai berikut :



Kerucut Pengalaman (*Cone Of Experience*) Edgar Dale

Gambar 2.1 Piramida kerucut pengalaman Edgar Dale

Sumber : <https://bagusdwiradyan.wordpress.com/2014/07/06/kerucut-pengalaman-cone-of-experience-edgar-dale/>

Berdasarkan pada piramida pembelajaran Dale atau dalam bahasa Inggris lebih dikenal dengan Cone of Experience oleh Edgar Dale (1946) di atas, pada sisi kanan piramida pembelajaran menunjukkan kemampuan yang akan siswa dapatkan yang relatif terhadap jenis kegiatan atau tingkatan kegiatan yang mereka lakukan (Seperti membaca, mendengar, melihat dan yang lainnya). Sedangkan angka-angka presentasi di sisi kiri piramida menunjukkan seberapa besar umumnya seseorang dapat mengingat dan memahami sesuatu sesuai dengan tingkatan jenis kegiatan yang mereka lakukan.

Dale dalam kerucut pengalaman Dale (Dale's Cone Experience mengatakan: "Hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (konkrit), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Semakin keatas puncak kerucut semakin abstrak media penyampaian pesan itu. Proses belajar

dan interaksi mengajar tidak harus dari pengalaman langsung, tetapi dimulai dengan jenis pengalaman yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok siswa yang dihadapi dengan mempertimbangkan situasi belajar". pengalaman langsung akan memberikan informasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu, oleh karena itu melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman dan peraba".

Berdasarkan tingkatan kegiatan diatas maka didapatkan pengalaman sebagai berikut :

1. Pengalaman melalui lambang kata. Pengalaman ini diperoleh dalam buku/bahan bacaan.
2. Pengalaman melalui pendengaran, pengalaman ini dapat diperoleh dengan mendengarkan seseorang, baik secara langsung, melalui radio, atau yang lainnya.
3. Pengalaman melalui pendengaran, pengalaman dari sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi misalnya lukisan, potret, poster, dan lainnya.
4. Pengalaman melalui video, pengalaman ini diperoleh dari pemutaran video baik itu berasal dari televisi maupun dari media lainnya.
5. Pengalaman melalui pameran/situs. Pengalaman tersebut diperoleh melalui pertunjukan hasil pekerjaan siswa taupun yang lainnya.

6. Pengalaman melalui demonstrasi, yaitu pengalaman melalui percontohan atau pertunjukkan mengenai suatu hal atau suatu proses.
7. Pengalaman melalui karyawisata, contohnya dapat mengajak pembelajar melihat objek yang nyata diluar dengan maksud memperkaya dan memperluas pengalaman siswa.
8. Pengalaman melalui diskusi, pengalaman ini dapat diperoleh dengan merancang pembelajaran kelompok, sehingga antar pembelajar dapat saling berbagi atau tukar informasi mengenai suatu masalah.
9. Pengalaman tiruan, pengalaman ini diperoleh melalui benda-benda atau kejadian-kejadian tiruan yang sebenarnya.
10. Pengalaman langsung, pengalaman ini diperoleh dengan berhubungan secara langsung dengan benda, kejadian, atau obyek yang sebenarnya. Pembelajar secara aktif bekerja untuk memecahkan masalah.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl dalam Prihantoro (2017) mengatakan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Mengingat (C1)

Jika tujuan pembelajarannya adalah menumbuhkan kemampuan untuk meretensi materi pelajaran sama seperti materi yang diajarkan, kategori proses kognitif yang tepat adalah *Mengingat*. Proses memori jangka panjang. Pengetahuan yang dibutuhkan ini boleh jadi *Pengetahuan Faktual, Konseptual, Prosedural, atau Metakognitif, atau Kombinasi* dari beberapa pengetahuan ini. Untuk mengakses pembelajaran siswa dalam kategori proses kognitif yang paling sederhana ini, guru memberikan pertanyaan.

Tabel 2.1 Dimensi Proses Kognitif

| Kategori dan Proses Kognitif | Nama-nama lain | Definisi dan Contoh |
|--|---|--|
| 1. MENGINGAT –Mengambil pengetahuan dari memori jangka panjang. | | |
| 1.1 Mengenali | Mengidentifikasi | Menempatkan pengetahuan dalam memori jangka panjang yang sesuai dengan pengetahuan tersebut. |
| 1.2 Mengingat kembali | Mengambil | Mengambil pengetahuan yang relevan dan memori jangka panjang (Misalnya, mengingat kembali tanggal peristiwa wayang telah terjadi.) |
| 2. MEMAHAMI –Mengkonstruksi makna dari materi pembelajaran termasuk apa yang diucapkan, ditulis, dan digambar oleh guru. | | |
| 2.1 Menafsirkan | Mengklarifikasi Memparafrasakan Merepresentasi, | Mengubah satu bentuk gambaran jadi bentuk lain (misalnya kata kata). |

| | | |
|------------------------|--|--|
| | Menerjemahkan | |
| 2.2 Mencontohkan | Mengilustrasikan Memberi contoh | Menemukan contoh atau ilustrasi tentang konsep atau prinsip. |
| 2.3 Mengklasifikasikan | Mengategorikan Mengelompokan | Menentukan sesuatu dalam satu kategori. |
| 2.4 Merangkum | Mengabstraksi Menggeneralisasi | Mengabstrasikan tema umum atau poin-poin pokok. |
| 2.5 Menyimpulkan | Menyarikan Mengekstrapolasi Menginterpolasi Memprediksi | Membuat kesimpulan yang logis dari informasi yang diterima. |

| | | |
|--|---|---|
| 2.6 Membandingkan | Mengontraskan Memetakan Mencocokkan | Menentukan hubungan antara dua ide, dua objek dan semacamnya. |
| 2.7. Menjelaskan | Membuat model | Membuat model sebab-akibat sebuah sistem. |
| 3. MENGAPLIKASIKAN - Menerapkan atau menggunakan suatu prosedur dalam keadaan tertentu. | | |
| 3.1 Mengeksekusi | Melaksanakan | Menerapkan suatu prosedur pada tugas yang familier. |
| 3.2 Mengimplementasikan | Menggunakan | Menerapkan suatu proses pada tugas yang tidak familier. |
| 4. MENGANALISIS –Memecah mecah materi jadi bagian-bagian penyusunnya dan menentukan hubungan-hubungan antar bagian itu dan hubungan antara bagian-bagian tersebut dan keseluruhan struktur atau tujuan . | | |
| 4.1 Membedakan | Menyendirikan, Memilah, Memfokuskan, Memilih | Membedakan bagian materi pelajaran yang relevan dari yang tidak relevan, bagian yang penting dari yang tidak penting. |

| | | |
|----------------------|--|--|
| 4.2 Mengorganisasi | Menemukan, Koherensi Memadukan Membuat garis besar, Mendeskripsikan peran, Menstrukturkan | Menentukan bagaimana elemen-elemen bekerja atau berfungsi dalam sebuah struktur. |
| 4.3 Mengontribusikan | Mendekonstruksi | Menentukan sudut |

| | | |
|---|--|---|
| | | pandang, bias, nilai, atau maksud dibalik materi pelajaran (misalnya, menunjukkan sudut pandang penulis suatu esai sesuai dengan pandangan politik si penulis) |
| 5. MENGEVALUASI –Mengambil keputusan berdasarkan kriteria dan/atau standar. | | |
| 5.1 Memeriksa | Mengordinasi Mendeteksi Memonitor Menguji | Menemukan inkonsistensi atau kesalahan dalam suatu proses atau produk; menentukan apakah suatu proses atau produk memiliki konsistensi internal, menemukan efektivitas suatu prosedur yang sedang dipraktikkan. |
| 5.2 Mengkritik | Menilai | Menemukan inkonsistensi antara suatu produk dan kriteria eksternal; menentukan apakah suatu produk memiliki konsistensi eksternal; menemukan ketepatan suatu prosedur untuk menyelesaikan masalah. |
| 6. MENCIPTA –Memadukan bagian-bagian untuk membentuk sesuatu yang baru dan koheren atau untuk membuat suatu produk yang orisinal. | | |
| 6.1 Merumuskan | Membuat hipotesis | Membuat hipotesis-hipotesis berdasarkan kriteria. |
| 6.2 Merencanakan | Mendesain | Merencanakan prosedur untuk menyelesaikan suatu tugas. |
| 6.3 Memproduksi | Mengkonstruksi | Menciptakan suatu produk. |

1. Mengenali

Proses mengenali adalah mengambil pengetahuan yang dibutuhkan dari memori jangka panjang untuk membandikannya dengan informasi yang baru diterima. Dalam *mengenali*, seseorang mencari di memori jangka panjang suatu informasi yang identik atau mirip sekali dengan informasi yang baru diterima (seperti terjadi dalam memori kerja). Jika menerima informasi baru, seseorang menentukan apakah informasi tersebut sesuai dengan pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya atau tidak; seseorang tersebut mencari kesesuaian diantara keduanya. Istilah lain dari *mengenali* adala mengidentifikasi.

2. Mengingat Kembali

Proses *mengingat kembali* adalah mengambil pengetahuannya yang dibutuhkan dari memori jangka panjang ketika soalnya menghendaki demikian. Soalnya sering berupa pertanyaan. Dalam *mengingat kembali*, seseorang mencari informasi di memori jangka panjang dan membawa informasi di memori jangka panjang dan membawa informasi tersebut ke memori kerja untuk diproses. Istilah lain untuk mengingat kembali adalah mengambil.

b. Memahami(C2)

Seperti telah disinggung sebelumnya, jika tujuan utama pembelajarannya adalah menumbuhkan kemampuan retensi,fokusnya ialah *Mengingat*. Akan tetapi, bila tujuan pembelajarannya adalah menumbuhkan kemampuan transfer, fokusnya ialah lima proses kognitif lainnya. *Memahami* sampai *Mencipta*. Dari kelimanya, proses kognitif yang berpijak pada kemampuan transfer dan ditekankan di sekolah-sekolah dan perguruan-perguruan tinggi ialah *Memahami* .Seseorang memahami ketika

mereka menghubungkan pengetahuan “baru” dan pengetahuan lama mereka. Lantaran konsep-konsep di otak seumpama blok-blok bangunan yang didalamnya berisi skema-skema dan kerangka-kerangka kognitif. *Pengetahuan Koseptual* menjadi dasar untuk memahami proses-proses kognitif dalam kategori. Memahami meliputi

menafsirkan,mencontohkan,mengklarifikasikan,merangkum,menyimpulkan,membandingkan dan menjelaskan.

1. Menafsirkan

Menafsirkan terjadi ketika seseorang dapat mengubah informasi dari satu bentuk ke bentuk lain. Menafsirkan berupa perubahan kata kata jadi kata kata lain (Misalnya memparafrasakan), gambar dari kata kata,kata-kata jadi gambar, angka jadi kata-kata, kata-kata jadi angka, not balok jadi suara musik, dan sebagainya. Nama-nama lainnya adalah menerjemahkan, memparafrasakan, menggambarkan dan mengklarifikasi.

2. Mencontohkan

Proses kognitif mencontohkan terjadi manakala seseorang memberikan contoh tentang konsep/prinsip umum. Mencotohkan melibatkan proses indentifikasi ciri-ciri pokok dari konsep/prinsip umum.

3. Mengklasifikasikan

Proses kognitif *mengklasifikan* terjadi ketika seseorang mengetahui bahwa sesuatu (misalnya, konsep atau prinsip). *Mengklasifikasikan* melibatkan proses mendeteksi ciri-ciri/pola-pola yang ”sesuai” dengan contoh dan konsep atau

prinsip tersebut. *Mengklasifikan* adalah proses kognitif yang melengkapi proses *mencontohkan*. Nama-nama lain dari *mengklasifikan* adalah mengkategorikan dan mengelompokan.

4. Merangkum

Proses kognitif *merangkum* terjadi ketika seseorang mengemukakan satu kalimat yang merepresentasikan informasi yang diterima atau mengabstraksikan sebuah tema. *Merangkum* melibatkan proses membuat ringkas informasi, misalnya makna suatu adegan drama, dan proses mengabstraksikan ringkasannya, misalnya menentukan tema atau poin poin pokoknya. Nama nama lain untuk *merangkum* adalah menggeneralisasi dan mengabstrasi.

5. Menyimpulkan

Proses kognitif *menyimpulkan* menyertakan proses menemukan pola dalam sejumlah contoh. *Menyimpulkan* terjadi ketika seseorang dapat mengabstraksikan sebuah konsep atau prinsip yang menerangkan contoh-contoh tersebut dengan mencermati ciri-ciri tiap contohnya dan yang terpenting dengan menarik hubungan diantara ciri-ciri tersebut.

6. Membandingkan

Proses kognitif *membandingkan* melibatkan proses mendeteksi persamaan dan perbedaan antara dua atau lebih objek, peristiwa ide, masalah, atau situasi. Nama-nama lainnya adalah mengontraskan, memetakan, mencocokkan. *Membandingkan* juga melibatkan proses menentukan keterkaitan antara dua atau lebih objek, peristiwa, atau ide yang disungguhkan.

7. Menjelaskan

Proses kognitif *menjelaskan* berlangsung ketika seseorang dapat membuat dan menggunakan model sebab–akibat dalam sebuah sistem. Model ini dapat diturunkan dari teori atau didasarkan pada hasil penelitian atau pengalaman.

c. Mengaplikasikan (C3)

Proses kognitif mengaplikasikan melibatkan penggunaan prosedur-prosedur tertentu untuk mengerjakan soal latihan atau menyelesaikan masalah. Mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Soal latihan adalah tugas yang prosedur penyelesaiannya telah diketahui siswa, sehingga seseorang menggunakannya secara rutin. Masalah adalah tugas yang prosedur penyelesaiannya belum di ketahui siswa, sehingga siswa harus mencari prosedur untuk menyelesaikan masalah tersebut.

1. Mengeksekusi

Mengeksekusi lebih sering diasosiasikan dengan penggunaan keterampilan ketimbang dengan teknik dan metode. Keterampilan memiliki dua sifat yang sesuai dengan proses mengeksekusi. Pertama keterampilan berisikan rangkaian langkah-langkah yang jamaknya harus dilalui dengan urutan yang tetap. Kedua, ketika langkah-langkah tersebut dilakukan dengan benar hasilnya adalah jawaban yang sudah diketahui sebelumnya. Nama lain untuk mengeksekusi adalah melaksanakan.

2. Mengimplementasikan

Mengimplementasikan terjadi bersama kategori-kategori kognitif lain, seperti *memahami* dan *mencipta*. *Mengaplikasikan* dimulai dengan proses kognitif yang sempit dan sangat terstruktur, yakni *mengeksekusi*, yang didalamnya *pengaturan procedural* diaplikasikan hampir secara rutin. Proses kognitif berikutnya lebih luas dan makin tak terstruktur, yaitu *mengimplementasikan*, yang didalamnya prosedurnya mula-mula dipilih sesuai dengan situasi baru. Ditengah-tengah proses *mengaplikasikan*, prosedurnya dapat dimodifikasi sebelum *diimplementasikan*. Pada ahir proses *mengimplementasikan*, yang disana tiada *pengetahuan procedural* yang perlu dimodifikasi, prosedurnya harus dibuat dari *pengetahuan konseptual* dengan bantuan teori, model atau struktur. Meskipun *mengaplikasikan* sangat terkait dengan *pengetahuan procedural*, dan terkait ini terjadi melalui sebagian besar proses kognitif dalam kategori *mengaplikasikan*, terdapat beberapa proses *mengimplementasikan* yang menerapkan *pengetahuan konseptual*. Nama lain dari *mengimplementasikan* adalah menggunakan.

d. Menganalisis (C4)

Menganalisis melibatkan proses memecah-mecah materi jadi bagian-bagian kecil dan menentukan bagaimana hubungan antar bagian dan antara setiap bagian dan struktur keseluruhannya. Kategori proses Menganalisis ini meliputi proses-proses kognitif membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan. Tujuan-tujuan pendidikan yang diklasifikasikan dalam Menganalisis mencakup belajar untuk menentukan potongan-potongan informasi yang relevan atau penting (membedakan), menentukan cara-cara untuk menata potongan-potongan informasi

tersebut (mengorganisasikan), dan menentukan tujuan di balik informasi itu (mengatribusikan).

- a) Membedakan fakta dari opini (atau realitas dari khayalan)
- b) Menghubungkan kesimpulan dengan pernyataan-pernyataan pendukungnya;
- c) Membedakan materi yang relevan dari yang tidak relevan;
- d) Menghubungkan ide-ide;
- e) Menangkap asumsi-asumsi yang tak dikatakan dalam perkataan;
- f) Membedakan ide-ide pokok dari ide-ide turunannya atau menentukan tema-tema puisi atau musik;
- g) Menemukan bukti pendukung tujuan-tujuan pengarang.

1. Membedakan

Membedakan melibatkan proses memilah-milah bagian-bagian yang relevan atau penting dari sebuah struktur. Membedakan terjadi sewaktu seseorang mendiskriminasikan informasi yang relevan dan tidak relevan, yang penting dan tidak penting, dan kemudian memerhatikan informasi yang relevan atau penting. Secara lebih khusus, membedakan berbeda dengan membandingkan dalam hal penggunaan konteks yang lebih luas untuk menentukan mana informasi yang relevan atau penting dan mana yang tidak. Nama-nama lain untuk membedakan adalah menyendirikan, memilah, memfokuskan, dan memilih.

2. Mengorganisasi

Mengorganisasi melibatkan proses mengidentifikasi elemen-elemen komunikasi atau situasi dan proses mengenali bagaimana elemen-elemen ini membentuk sebuah struktur yang koheren. Dalam mengorganisasi, seseorang membangun hubungan-hubungan.

3. Mengatribusikan

Mengatribusikan terjadi ketika siswa dapat menentukan sudut pandang, pendapat, nilai, atau tujuan di balik komunikasi. Berkebalikan dengan menafsirkan. Nama lain untuk mengatribusikan adalah mendekonstruksi.

e. Mengevaluasi (C5)

Mengevaluasi didefinisikan sebagai membuat keputusan berdasarkan kriteria dan standar. Kriteria-kriteria yang paling sering digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi.

1. Memeriksa

Memeriksa melibatkan proses menguji kesalahan internal dalam suatu operasi atau produk. Jika dipadukan dengan merencanakan (proses kognitif dalam kategori mencipta) dan mengimplementasikan (proses kognitif dalam kategori mengaplikasikan), memeriksa melibatkan proses menentukan seberapa baik rencana itu berjalan. Nama-nama lain untuk memeriksa adalah menguji, mendeteksi, memonitor, dan mengoordinasi

2. Mengkritik

Mengkritik melibatkan proses penilaian suatu produk atau proses berdasarkan kriteria dan standar eksternal. Contoh mengkritik adalah menilai kelebihan

(efektivitas dan efisiensi) suatu solusi untuk menyelesaikan masalah, nama lain dari mengkritik adalah menilai.

f. Mencipta (C6)

Mencipta melibatkan proses menyusun elemen-elemen jadi sebuah keseluruhan yang koheren atau fungsional. Sekalipun kategori-kategori proses memahami, mengaplikasikan, dan menganalisis melibatkan proses mendeteksi hubungan-hubungan di antara elemen-elemen yang diajarkan, mencipta berbeda sebab juga melibatkan proses pembuatan produk yang orisinal.

1. Merumuskan

Merumuskan melibatkan proses menggambarkan masalah dan membuat pilihan atau hipotesis yang memenuhi kriteria-kriteria tertentu. Ketika merumuskan melampaui batas-batas pengetahuan lama dan teori-teori yang ada, proses kognitif ini melibatkan proses berpikir divergen dan menjadi inti dari apa yang disebut berpikir kreatif. Merumuskan di sini dibatasi dalam pengertian yang sempit. Memahami juga melibatkan proses-proses merumuskan, yang di dalamnya termasuk menerjemahkan, mencontohkan, merangkum, menyimpulkan, mengklarifikasikan, membandingkan, dan menjelaskan.

2. Merencanakan

Merencanakan melibatkan proses merencanakan metode penyelesaian masalah yang sesuai dengan kriteria-kriteria masalahnya, yakni membuat rencana untuk menyelesaikan masalah. Merencanakan adalah mempraktikkan langkah-langkah untuk menciptakan solusi yang nyata bagi suatu masalah.

3. Memproduksi

Memproduksi melibatkan proses melaksanakan rencana untuk menyelesaikan masalah yang memenuhi spesifikasi-spesifikasi tertentu. Mencipta bisa atau bisa pula tidak memasukkan orisinalitas atau kekhasan sebagai salah satu spesifikasinya. Nama lain dari memproduksi adalah mengkonstruksi.

2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dkk (2012) menanggapi bahwa terdapat 7 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pendidikan

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

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan mata pencaharian sehari-hari dari seseorang untuk mencari uang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Lingkungan

pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. *Pertama*, perubahan ukuran; *kedua*, perubahan proporsi; *ketiga*, hilangnya ciri-ciri lama; dan *keempat*, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pemasangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Biasanya semakin dewasa maka cenderung akan semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya serta semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga seseorang akan dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual yang pada akhirnya dapat membuat keputusan lebih bijaksana dalam bertindak.

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012). Berdasarkan hal tersebut umur dapat dibagi menjadi < 20 tahun untuk usia

yang belum siap untuk hamil dan melahirkan (terlalu muda), 20-35 tahun adalah usia produktif yang dianjurkan untuk hamil dan melahirkan, dan > 35 tahun adalah usia yang tidak dianjurkan untuk hamil dan melahirkan karena terlalu beresiko (terlalu tua).

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak dkk,2012)

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan.

Diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut (Budiman dan Riyanto,2013).

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Mubarak dkk,2012).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap

individu. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiaman dan Riyanto,2013).

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat 2 macam cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

- a. Cara tradisional non ilmiah, yakni memperoleh pengetahuan tanpa melalui penelitian ilmiah, yaitu :
 1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dapat dipakai orang sebelumnya adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah atau persoalan, upaya pemecahaannya dilakukan dengan coba-coba saja, dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

2. Secara Kebetulan

Pengertian diperoleh secara kebetulan, terjadi secara tidak sengaja oleh orang-orang yang bersangkutan.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

diperoleh dengan menerima pendapat orang lain tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

4. Pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5. Cara akal sehat (*comman sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik anaknya apabila berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai

sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik).

6. Kebenaran

Ajaran atau dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diyakini oleh pengikut-pengikut agama bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau baik.

7. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

Kebenaran diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8. Melalui jalan pikiran

Merupakan cara melahirkan pikiran seseorang secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

9. Induksi

Dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

10. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah yakni melalui proses penelitian. Cara ini tersebut metode penelitian ilmiah (*research methodology*).

2.2.5 Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Budiman (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

SP : Skor yang diperoleh

SM : Skor Maksimal

N : Nilai yang didapat

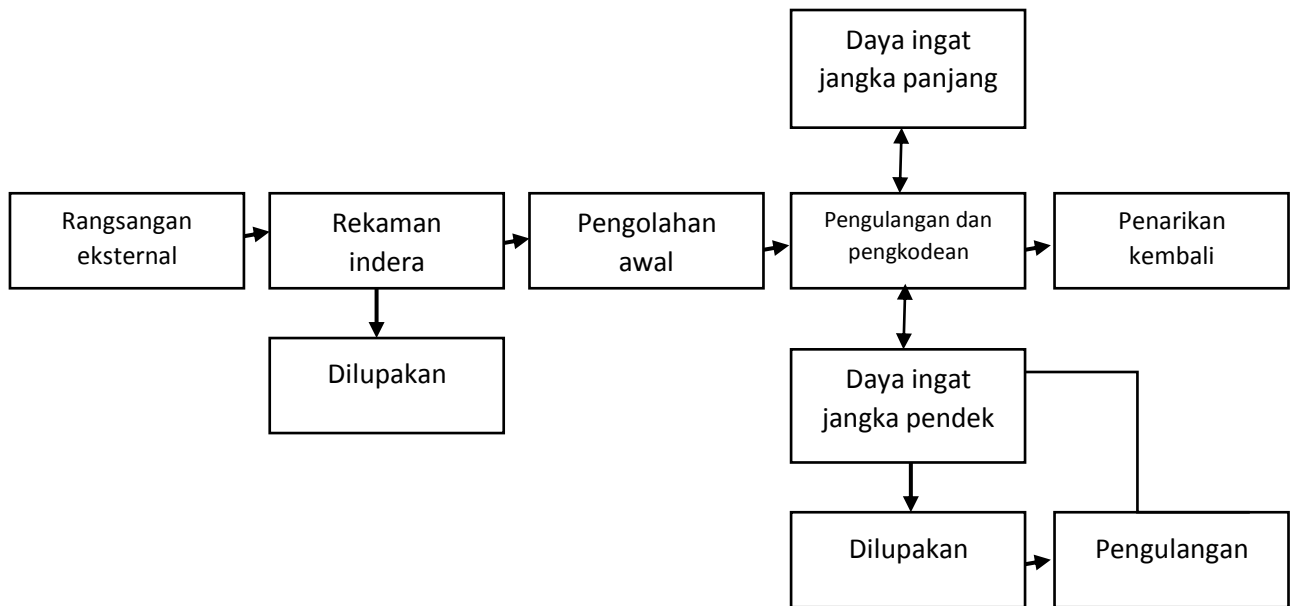
Hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus di atas kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan kategori penilaian pengetahuan menurut Arikunto (2006) dikutip dari Wawan dan Dewi (2011), yaitu :

1. Baik : dengan presentase 76%-100%
2. Cukup : dengan presentase 56%-75%

3. Kurang : dengan presentase <56%

2.2.6 Pengukuran Pengetahuan

Model pengolahan informasi terdapat bermacam-macam sebagian ditahan dalam ingatan kita dalam waktu yang singkat dan kemudian dilupakan. Namun sebagian informasi dipertahankan jauh lebih lama, bahkan terdapat ingatan yang bertahan seumur hidup. Komponen pertama sistem daya ingat yang ditemui informasi yang sedang masuk ialah rekaman indera. Rekaman indera menerima informasi dalam jumlah besar dari masing-masing indera (penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman dan rasa) dan menahannya dalam waktu yang sangat singkat, tidak lebih dari beberapa detik. Jika tidak ada yang terjadi pada informasi yang ditahan dalam rekaman indera, informasi tersebut dengan cepat hilang. Informasi yang akan diingat harus terlebih dahulu menjangkau indera seseorang, kemudian diberi perhatian dan dipindahkan dari rekaman indera ke daya ingat kerja, kemudian diolah sekali lagi untuk dipindahkan ke daya ingat jangka panjang, seperti yang tertera pada gambar.



Gambar 2.2 Urutan Pengolahan Informasi

Sumber : Slavin, 2008

a. Daya Ingat Jangka Pendek

Informasi yang disadari dan diberi perhatian oleh seseorang dipindahkan ke komponen kedua sistem daya ingat: daya ingat jangka pendek (Slavin,2008). Daya ingat jangka pendek (*short-term memory*) adalah sistem penyimpanan yang dapat menahan informasi dalam jumlah terbatas selama beberapa detik. Ini adalah bagian daya ingat yang menjadi tempat penyimpanan informasi yang saat itu sedang dipikirkan. Pemikiran-pemikiran yang kita sadari dimiliki pada saat tertentu ditahan dalam daya ingat jangka pendek. Ketika kita berhenti memikirkan sesuatu, hal itu menghilang dari daya ingat jangka pendek kita. Istilah ini menekankan bahwa aspek terpenting daya ingat jangka pendek bukanlah jangka waktunya, melainkan fakta bahwa tempat pikiran mengelola informasi, mengorganisasikannya untuk disimpan atau dibuang, dan menghubungkan dengan informasi lain.

Sebagaimana dilukiskan dalam gambar 2.3, informasi dapat dimasukkan ke dalam daya ingat kerja dari rekaman indera atau dari komponen dasar ketiga sistem daya ingat : daya ingat jangka panjang (*long-term memory*). Sering keduanya terjadi pada saat yang sama. Salah satu cara untuk menahan informasi dalam daya ingat kerja ialah memikirkannya atau mengatakannya berulang-ulang. Proses mempertahankan sesuatu dalam daya ingat kerja melalui repetisi disebut pengulangan (*rehearsal*). Pengulangan berperan penting dalam pembelajaran karena makin lama sesuatu bertahan dalam daya ingat kerja, makin besar kemungkinan hal itu akan dipindahkan ke daya ingat jangka panjang. Tanpa pengulangan, sesuatu barangkali tidak akan tinggal dalam daya ingat kerja selama lebih dari 30 detik. Karena daya ingat kerja mempunyai kapasitas terbatas, informasi dapat juga hilang dari sana dengan di paksa keluar dari informasi lain. Mengajarkan terlalu banyak informasi dengan terlalu cepat kemungkinan tidak akan efektif karena, kecuali seseorang tersebut diberi waktu untuk mengulangi masing-masing penggalan informasi baru dalam pikiran, informasi mengulangi masing-masing penggalan informasi baru dalam pikiran , informasi berikutnya kemungkinan akan mendesaknya keluar dari daya ingat kerja. (Slavin,2008).

Kapasitas Daya ingat Kerja diyakini mempunyai kapasitas lima hingga sembilan potong informasi. Maksudnya, kita dapat memikirkan hanya lima hingga sembilan hal yang berbeda setiap saat. Namun, setiap potongan dapat berisi sangat banyak informasi. Kapasitas daya ingat kerja yang terbatas tersebut adalah salah satu aspek

pengolahan informasi yang mempunyai implikasi penting bagi desain dan praktik pengajaran.

Perbedaan masing-masing orang dalam daya ingat kerja tentu saja masing-masing orang berbeda dalam kapasitas daya ingat kerja mereka untuk menyelesaikan tugas belajar tertentu. Salah satu faktor utama dalam meningkatkan kapasitas satu faktor utama dalam meningkatkan kapasitas ini ialah latar belakang pengetahuan. Makin banyak mengetahui tentang sesuatu, orang tersebut akan makin sanggup mengorganisasikan dan menyerap informasi baru. Namun, pengetahuan sebelumnya bukanlah satu-satunya faktor, masing-masing orang juga berbeda dalam kemampuan mereka mengorganisasikan informasi dan dapat diajari menggunakan strategi dengan sadar untuk membuat lebih efisien penggunaan kapasitas daya ingat kerja mereka.

b. Daya Ingat Jangka Panjang

Daya ingat jangka panjang adalah bagian sistem daya ingat yang menjadi tempat menyimpan informasi dalam kurun waktu yang lama. Daya ingat jangka panjang dianggap sebagai suatu penyimpanan yang berkapasitas sangat besar dan berdaya ingat sangat jangka panjang. Bahkan, banyak ahli teori percaya bahwa kita mungkin saja tidak pernah melupakan informasi dalam daya ingat jangka panjang, sebaliknya, jika kita dapat sajakehilangan kemampuan menemukan informasi dalam daya ingatan kita. Karena alasan ini, beberapa ahli teori menggunakan istilah *daya ingat permanen*. Kita tidak hidup cukup lama untuk mengisi penuh daya ingat jangka panjang kita.

Menurut Solso dalam Slavin (2008) Para ahli teori membagi daya ingat jangka panjang menjadi setidaknya tiga bagian: daya ingat episodik, daya ingat semantik, dan daya ingat prosedural. Daya ingat episodik (*episodic memory*) adalah daya ingat pengalaman pribadi kita. Apa yang kita lihat dan dengar. Daya ingat semantik (*semantic memory*) jangkapanjang berisi fakta dan informasi yang digeneralisasi yang kita ketahui; konsep, prinsip atau aturan dan bagian menggunakannya; dan kemampuan pemecahan masalah dan strategi belajar kita. Daya ingat prosedural (*procedural memory*) merujuk pada “mengetahui bagaimana” bukannya “mengetahui bahwa”.

Tabel 2.2 Karakteristik Komponen Sistem Penyimpanan Kognitif

| Struktur Penyimpanan | Kode | Kapasitas | Jangka Waktu | Penarikan | Penyebab Kegagalan mengingat |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|---|---|--|
| Penyimpanan Indera | Ciri Indera | 12-20 jenis ±hingga besar | 250 milidetik -4 detik | Lengkap, dengan adanya isyarat yang tepat | Tertutup atau hancur |
| Daya ingat jangka pendek | Ciri indera akustik, visual, semantik yang diidentifikasi dan dinamai | 7±2 jenis | Sekitar 12 detik, lebih lama dengan pengulangan | Lengkap, dengan masing-masing jenis yang ditarik setiap 35 milidetik | Pengusuran, gangguan, hancur |
| Daya ingat jangka panjang | Pengetahuan semantik dan visual, abstraksi citra yang bermakna | Sangat banyak, hampir tidak terbatas | Tidak terhingga | Informasi spesifik dan umum tersedia dengan adanya isyarat yang tepat | Gangguan, disfungsi organik, isyarat yang tepat. |

Daya ingat episodik, semantik, dan prosedural menyimpan dan mengorganisasikan informasi dengan cara yang berbeda. Informasi dalam daya ingat episodik disimpan dalam bentuk citra yang diorganisasikan berdasarkan kapan dan dimana berlangsung peristiwa-peristiwa.

c. Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Daya Ingat Jangka Panjang

Pengingatan informasi jangka panjang yang dipelajari sangat berbeda-beda bergantung pada jenis informasinya. Pada umumnya, ingatan berkurang dengan cepat dalam minggu pertama setelah pengajaran tetapi kemudian bertahan. Apa pun yang diingat siswa sekitar 12 hingga 24 minggu setelah diajarkan, semua itu mungkin akan bertahan selamanya. Beberapa faktor berperan dalam ingatan jangka panjang.

2.3. Konsep Perawatan Tali Pusat

2.3.1 Pengertian Tali Pusat

Pengertian tali pusat yaitu jembatan penghubung antara plasenta dan bayi. Fungsi tali pusat adalah menjaga kelangsungan hidup pertumbuhan janin didalam kandungan dengan mengalirkan oksigen dan nutrisi dari ibu ke aliran darah janin (Abata, 2015). Tali pusat hanya berperan selama proses kehamilan. Ketika bayi sudah dilahirkan maka tali pusat sudah tidak dibutuhkan lagi. Itu sebabnya, tindakan yang paling sering dilakukan adalah memotong dan mengikat talipusat hingga akhirnya beberapa hari setelah itu tali pusat akan mengering dan lepas dengan sendirinya (Riksani, 2012).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan Tali pusat (*funiculus umbilicalis*) yaitu jembatan penghubung antara plasenta dan bayi yang bertugas untuk menyalurkan darah, nutrisi dan oksigen saat janin masih dalam kandungan ibu. Ketika bayi sudah dilahirkan maka tali pusat akan dipotong dan diikat sampai beberapa hari setelah tali pusat mengering dan lepas dengan sendirinya.

2.3.2 Anatomi Tali Pusat

Anatomi tali pusat merupakan bagian-bagian yang terdapat pada tali pusat. Tali pusat bentuknya seperti tali. Biasanya melingkar-lingkar dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Tali pusat terlihat mengilap dan bewarna kebiru-biruan, yang menunjukkan bahwa terdapat pembuluh darah di dalamnya. Tali pusat merentang dari *umbilicus* (pusar) janin ke permukaan plasenta dan mempunyai panjang normal kurang lebih 50-55 cm, dengan ketebalan sekitar 1-2 cm. Tali pusat dianggap berukuran pendek, jika panjangnya kurang dari 40 cm. Tali pusat yang terlalu panjang ataupun terlalu pendek mempunyai dampak yang kurang baik bagi bayi. Jika tali pusat terlalu panjang, akan beresiko terjadinya lilitan disekitar leher ataupun bagian tubuh janin lainnya. Hal ini tentunya akan berbahaya bagi kesehatan janin. Sebaliknya, tali pusat yang terlalu pendek akan menyulitkan ketika proses persalinan berlangsung, misalnya persalinan yang tidak maju, terlepasnya plasenta dari tempatnya (*solusio placentae*), dan efek samping pada bayi yang umumnya menyebabkan *hernia umbilicalis*/ keluarnya organ dari tempat biasanya atau yang dikenal dengan burut (Riksani,2012).Menurut Riksani (2012) struktur tali pusat yaitu sebagai berikut :

a. Cairan Ketuban

Cairan ketuban atau dikenal dengan sebutan amnion menutupi tali pusat. Di bawah balutan cairan amnion ini terlihat pembuluh-pembuluh darah yang terdapat dalam tali pusat.

b. Pembuluh darah

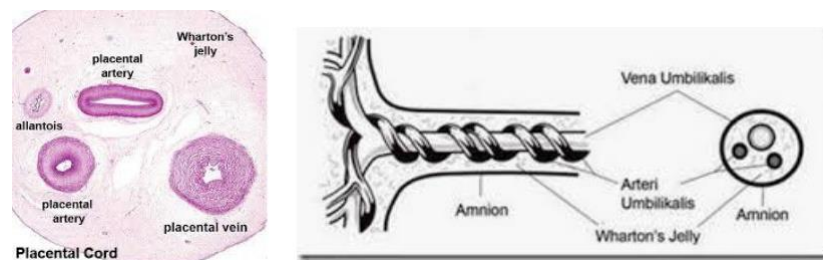
Pembuluh darah adalah bagian dari sistem sirkulasi yang mengangkut darah ke seluruh tubuh. Tali pusat mengandung beberapa pembuluh darah yang berperan menghubungkan antara janin dengan plasenta. Pembuluh darah tersebut yaitu 2 pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena. Ketiga pembuluh darah ini membentuk pilinan di dalam tali pusat.

1. *Vena Umbilicalis* berperan dalam membawa oksigen dan nutrisi ke sistem peredaran darah janin dari peredaran darah ibu. Darah yang diangkut oleh pembuluh darah vena merupakan darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke janin.
2. *Arteri Umbilicalis* berperan dalam mengembalikan produk sisa dari janin ke plasenta. Dikatakan produk saja, karena oksigen dan segala nutrisi yang terkandung sudah diambil oleh janin, yang kemudian terdapat produk sisa yang akan dikembalikan ke peredaran darah ibu untuk diekskresikan (dikeluarkan dari tubuh).

c. *Jeli Wharton*

Jeli wharton merupakan zat yang terasa lengket dan terbuat dari substansi gelatinosa. *Jeli wharton* ini mengelilingi pembuluh darah, sekaligus

melindungi pembuluh darah tersebut dari tekanan. Sehingga, keberlangsungan pemberian makanan dari ibu ke janin dapat terjamin dan membantu mencegah terjadinya penekukan tali pusat. Saat *jeliwharton* terkena udara, ia akan mengembang. Tebal atau tipisnya talipusat, bergantung pada jumlah *jeli wharton* yang melapisinya.



Gambar 2.3 Anatomi Tali Pusat

Sumber: <https://www.lusa.web.id/tali-pusat/>.

2.3.3 Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan hal yang harus diperhatikan. Sesaat setelah bayi lahir dan menangis, tali pusat tidak dengan serta merta dipotong. Tali pusat masih terhubung dengan plasenta dan terus berdenyut sampai beberapa menit untuk mensuplai oksigen sampai ia bisa bernafas dengan normal. Saat tali pusat berhenti berdenyut maka akan segera dijepit dan dipotong. Tali pusat bayi baru lahir umumnya berwarna kebiruan dan panjangnya 2,5 atau 5 cm sesudah dipotong. Klem plastik akan dipasang pada potongan tali pusat untuk menghentikan perdarahan (Abata,2015).

Tali pusat terdiri dari dua pembuluh darah arteri dan satu vena. Ketika tali pusat dijepit, maka pembuluh darah ini akan menyempit secara fisiologis. Lama kelamaan pembuluh darah tersebut menutup dan berdegenerasi menjadi jaringan ikat, yang akhirnya akan terlepas (puput) dengan sendirinya. Tali pusat juga tidak mengandung saraf nyeri, oleh karena itu ketika tali pusat dipotong, dijepit ataupun saat puput tidak akan terasa sakit, sehingga bayi tidak akan rewel (Abata,2015).

2.3.4 Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

Menurut Lumsden, H dan Debbie Holmes (2012) mengatakan Selama Hamil, plasenta menyediakan semua nutrisi untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat, mengeras, dan berubah warnanya menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses pelepasan tali pusat tersebut dibantu oleh paparan udara. Pembuluh umbilikus tetap berfungsi selama beberapa hari, sehingga resiko infeksi masih tetap tinggi sampai tali pusat terpisah. Kolonisasi area pada tali pusat tersebut dimulai dalam beberapa jam setelah lahir akibat dari organisme non patogenik yang berasal dari ibu dan masuk ke bayi melalui kontak dari kulit ke kulit. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higiene yang buruk, teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan.

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

Sedangkan menurut Novack dalam Cunningham et al (2006) menyatakan bahwa kehilangan air pada *jeli wharton* menyebabkan mumifikasi tali pusat beberapa waktu setelah lahir. *Jeli wharton* yaitu zat yang berbentuk seperti agar-agar dan mengandung banyak air sehingga tali pusat pada bayi mengering dan cepat terlepas dari umbilikus. Dalam 24 jam jaringan ini kehilangan warna putih kebiruannya yang khas, penampilan yang basah, segera menjadi kuning, dan hitam. Perlahan-lahan garis pemisah timbul tepat diatas kulit abdomen, kemudian dalam beberapa hari tali pusat terlepas, meninggalkan luka granulasi yang setelah sembuh membentuk umbilikus (pusar). Pelepasan biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama, dengan rentang 5-8 hari. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Elsobky (2017) rata-rata waktu pelepasan tali pusat bayi yaitu 4-10 hari.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Tali Pusat

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

a. Timbulnya Infeksi pada tali pusat

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

b. Cara Perawatan Tali Pusat

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

c. Kelembapan Tali Pusat

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

d. Kondisi Sanitasi Lingkungan

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

e. Status Nutrisi

Faktor yang mempengaruhi proses pelepasan tali pusat adalah persalinan dengan *secio caesarea*, penggunaan antibiotik, penggunaan antiseptik pada tali pusat, gangguan morbilitas neutrofil dan bayi baru lahir yang mengalami infeksi. Faktor-faktor yang menunda proses pelepasan tali pusat diantaranya pemberian antiseptik pada pangkal tali pusat, adanya infeksi dan persalinan *secio caesarea*. Pelepasan tali pusat yang tertunda dengan menggunakan antiseptik mungkin disebabkan oleh penghancuran flora normal di sekitar umbilikus dan penurunan jumlah leukosit pada tali pusat (Ratri,2007).

2.3.6 Tanda Gejala Infeksi Pada Tali Pusat

Menurut Riksani (2012) mengatakan Tali pusat yang sudah dipotong, haruslah mendapatkan perawatan yang baik agar terjaga kebersihannya dan terhindar dari kemungkinan terjadinya infeksi. Berikut merupakan tanda dan gejala terjadinya infeksi pada tali pusat :

- a. Bayi terlihat gelisah dan rewel. Hal ini sesudah anda dipastikan bahwa kegelisahan bayi tidak disebabkan oleh hal lain misalnya karena pipis, pup, lapar, kepanasan, atau penyebab lainnya.
- b. Terlihat adanya tanda kemerahan di sekitar pangkal tali pusat dan perut bayi.
- c. Daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau dan mengeluarkan nanah (nanah merupakan salah satu indikasi terjadinya infeksi).
- d. Suhu tubuh bayi meningkat, tubuh terasa hangat atau panas. Untuk lebih akurat, bisa menggunakan termometer untuk mengukur suhu tubuh bayi. Jika suhu tubuh melebihi 38° C maka bayi sudah terkena demam.

2.3.7 Akibat Perawatan Tali Pusat Tidak Steril

Menurut Riksani (2012), perawatan tali pusat tidak steril dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya tetanus neonatorum dan omfalitis. Berikut penjelasan selengkapnya :

a. *Tetanus Neonatorum*

Tetanus Neonatorum adalah suatu penyakit pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh spora yang disebut *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat. Hal ini disebabkan akibat perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. Misalnya, pemotongan tali pusat dengan menggunakan bambu atau digunting secara tidak steril atau setelah tali pusat digunting, dibubuhi dengan berbagai benda yang tidak seharusnya/tidak steril.

b. *Omfalitis*

Omfalitis adalah adanya infeksi yang terjadi pada tali pusat. Tanda dan gejala adanya infeksi tersebut adalah tali pusat basah atau lengket yang disertai bau tidak sedap. Penyebab infeksi ini adalah bakteri seperti *stafilokokus*, *streptokokus*, atau bakteri lainnya. Bila infeksi ini ditemukan, segera diobati ketika tanda-tanda infeksi ini ditemukan, akan terjadi penyebaran ke daerah sekitar tali pusat sehingga menyebabkan kemerahan dan bengkak pada daerah tali vena pusat. Pada keadaan lebih lanjut, infeksi dapat menyebar ke bagian dalam tubuh di sepanjang umbilikus dan akan menyebabkan thrombosis vena atau penyumbatan vena. Bila bayi mengalami

sakit yang berat, bayi akan tampak kelabu dan menderita demam yang tinggi. Pengobatan pada stadium ini biasanya dimulai dengan pemberian serbuk antibiotik. Tiap secret atau cairan yang dikeluarkan oleh tali pusat dikultur dan selanjutnya diberikan antibiotik lanjutan.

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012). Periode neonatal atau neonatus/baru lahir adalah bulan pertama kehidupan, lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu lebih 6 hari dengan berat badan lahir antara 2500-3999 gram (Maryunani, 2009).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir melalui pervaginam tanpa menggunakan alat dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.

2.4.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rukiyah (2012), bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

- a. Warna kulit seluruh tubuh kemerah-merahan.
- b. Frekuensi jantung > 100 x/menit.
- c. Ada reaksi terhadap rangsangan yaitu menangis, batuk/bersin.

- d. Gerakan aktif.
- e. Bayi menangis kuat.
- f. Suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C)
- g. Hisapkan kuat
- h. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- i. Dapat berkemih dalam 24 jam pertrama.
- j. Tinja lembek, sering, warna hijau tua,tidak ada lendir atau darah pada tinja.

2.4.3 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan 1 atau lebih tanda bahaya, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusui.
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus,tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- f. Demam/panas tinggi.
- g. Mata bayi bernanah.

2.4.3 Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Periode Pascapartum awal
 1. Mencapai dan mempertahankan jalan napas dan mendukung pernapasan.
 2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.
 3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
 4. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.
- b. Perawatan lanjutan
 1. Melanjutkan perlindungan dari cedera atau infeksi dan mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian.
 2. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua-bayi.
 3. Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir
 4. Membantu orang tua dalam mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak.

2.4.6 Perawatan Tali Pusat

- a. Definisi Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi agar tali pusat cepat puput atau lepas. Perawatan tali pusat sebenarnya sederhana. Hal yang terpenting adalah pastikan tali pusat dan daerah sekelilingnya selalu bersih dan kering. Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih sebelum membersihkan tali pusat.

- b. Cara Perawatan Tali Pusat

Selama ini standar perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga kesehatan kepada orang tua baru adalah membersihkan atau membasuh pangkal tali pusat dengan alcohol. Rekomendasi WHO terbaru adalah cukup membersihkan pangkal tali pusat dengan sabun dan air, lalu dikeringkan hingga benar-benar kering.

Tali pusat puput atau lepas sekitar 5-15 hari, namun waktu puput tali pusat, namun waktu puput tali pusat bayi tidak sama. Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan sabun dan air cenderung lebih cepat puput daripada tali pusat yang dibersihkan dengan alcohol. Meski demikian, praktek membersihkan tali pusat dengan alcohol tidak sepenuhnya dilarang karena bahkan di beberapa negara maju pun masih diterapkan. Pertimbangannya, tali pusat yang dirawat tanpa menggunakan alcohol terkadang mengeluarkan aroma (tetap tidak menyengat).

Tali pusat bayi masih belum kering, sehingga perawatan tali pusat harus benar dan terjaga kebersihannya untuk menghindari terjadinya infeksi. Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, ibu harus mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat, dan menjaga supaya tali pusat selalu kering, lipat popok bayi berada dibawah tali pusat dan membiarkan tali pusat lepas sendiri ketika sudah mongering (Abata,2015).

c. Langkah-langkah Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu dilihat pada waktu mengganti popok sampai tali pusat lepas dan luka pada umbilikusnya sembuh. Tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan air hangat paling tidak dua kali sehari tiap empat jam sekali dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket. Untuk memberishkan tali pusat, ujungnya harus dijauhkan dari kulit dengan cara memegangnya memakai tangan yang satu, sementara bagian pangkalnya dibersihkan memakai tangan lain dengan lidi kapas yang sudah dicelup ke dalam air hangat. Berikut langkah-langkah perawatan tali pusat :

1. Cuci tangan menggunakan sabun sampai bersih dengan air mengalir, lalu keringkan.
2. Buka kasa pembungkus tali pusat bayi, buang ke tempat sampah.
3. Selama tali pusat belum lepas (umumnya 5-21 hari) bayi tidak perlu terlalu sering dimandikan secara langsung. Cukup diseka dengan kain handuk lembut yang dicelupkan air hangat. Ini untuk menjaga agar tali pusat tidak lembab dan tetap kering.
4. Jika dimandikan, sebaiknya daerah tali pusat dikeringkan secara cermat jangan sampai ada kandungan air tersisa. Waktu memandikan bagian tubuh bayi harus benar-benar bersih terutama dibagian daerah lipatan karena sabun sering menimbulkan rasa gatal dan iritasi. Waktu mengeringkan tubuh bayi, handung cukup ditekan dengan lembut untuk mencegah iritasi.

5. Biasanya tali pusat bayi baru lahir, tidak lengket dan bersih. Namun apabila terlihat ada bagian yang basah dan lengket di area pertemuan tali pusat dan perut bayi, dapat dibersihkan dengan kapas yang telah direndam di air hangat.
6. Pegang ujung tali pusat dengan satu tangan sementara tangan yang lain memegang kasa kering. Tali pusat sedikit diangkat, bersihkan tali pusat dengan kassa dari pangkal ke ujung tali pusat, ulangi 2-3 kali hingga bersih. Bersihkan lipatan lipatan tali pusat dengan perut serta kerak-kerak atau kotoran di pinggiran tali pusat. Bersihkan pangkal tali pusat dengan gerakan melingkar searah jarum jam, namun tidak perlu ditekan.
7. Bungkus tali pusat dengan kassa steril kering. Alasan memakai kain kasa steril kering karena jika menutup menggunakan kain kasa beralkohol, jika alcohol sudah menguap tertinggal kasa basah yang baik untuk pertumbuhan kuman. Sehingga untuk menghindari tumbuhnya kuman dan infeksi lebih baik menggunakan kasa kering. Cara membungkusnya yaitu membentuk segitiga, jika tali pusat pendek cukup dibuat simpul. Pastikan bagian pangkal terkena udara dengan leluasa.
8. Hati-hati saat mengenakan pakaian, usahakan agar popok dan celana bayi tidak mengenai daerah tali pusat agar tidak timbul infeksi.
9. Jangan menutup tali pusat dengan plester, gurita bayi atau semacam jarring elastic yang hanya dapat menimbulkan infeksi.

10. Jangan membersihkan atau merawat tali pusat menggunakan obat merah, salep antiseptic, atau jenis obat apapun tanpa rekomendasi dokter (Abata, 2015).

d. Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Merawat Tali Pusat

1. Saaat memakaikan popok sebaiknya dipasang dibawah perut bayi atau dibagian bawah tali pusat. Hal ini untuk menghindari tali pusat terkena kotoran atau air kencing bayi.
2. Gunakan pakaian longgar dan nyaman pada bayi sampai tali pusat puput, dengan tujuan agar tidak mengganggu sirkulasi udara di sekitar tali pusat.
3. Untuk memandikan bayi, sebaiknya lakukan dengan menggunakan *washlap* dan air hangat pada tali pusat yang belum puput.
4. Tidak diperbolehkan menarik tali pusat bayi. Biarkan dia jatuh atau puput secara alami, kendati hanya tinggal tergantung seperti benang.
5. Tidak disarankan memberikan ramuan tertentu pada pangkal tali pusat dengan tujuan agar segera puput atau lepas. Saat tali pusat sudah lepas, biarkan sekitar pusar sembuh dan kering dengan sendirinya dan tidak perlu diplester untuk menutupinya (Abata, 2015).

2.5 Konsep Ibu Nifas

2.5.1 Pengertian Ibu

Menurut Sunarsih (2011) mengatakan wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Kemampuan ibu untuk mengatasi perannya yang baru tergantung pada kesehatan fisik, sikap yang diperlihatkan, pola kehidupan, dan pekerjaan. Bila ia menjalani kehamilan dan persalinan normal, dipersiapkan untuk perannya yang baru, dan secara terbuka mengatur rumah, merawat bayinya yang baru lahir tidak akan menyusahkannya. Namun demikian bila ia mengalami penyulit melahirkan anak, tidak dipersiapkan untuk merawat anak, atau tidak terbiasa untuk meminta bantuan pada keluarganya atau sumber-sumber di masyarakat untuk membantu menyelesaikan tanggung jawab ini (Indriyani, 2013).

Sebagaimana ibu dan bayi kembali ke rumah dari rumah sakit atau klinik bersalin, mereka dan keluarganya memulai kehidupan kehidupan baru bersama-sama. Setiap anggota keluarga harus membuat penyesuaian yang besar.

2.5.2 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah melahirkan dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2012). Sulistyawati (2015) masa nifas disebut juga masa *post partum* atau masa *puerperium* adalah sejak bayi dan plasenta lahir sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ kandungan seperti

keadaan sebelum hamil. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah ibu melahirkan bayinya sampai usia kira-kira 6 minggu (42 hari) sampai pulihnya organ kandungan seperti sebelum hamil.

Dapat disimpulkan Masa nifas adalah masa setelah melahirkan sampai kurang lebih 6 minggu disertai pulihnya organ kandungan seperti sebelum hamil. Perawatan nifas memerlukan pengawasan serta komunikasi dua arah. Hal ini akan membantu kenyamanan ibu nifas dalam memasuki era kehidupan baru sebagai ibu yang harus merawat dan menghidupi bayinya. Perawatan secara “roomingin” merupakan pilihan untuk perawatan nifas. Saran dan arahan dari petugas kepada ibu nifas hanya dikerjakan apabila ibu tersebut mengalami kesulitan dan bertanya kepada petugas.

Pengawasan dan arahan bidan harus selalu dilakukan dengan baik termasuk memberikan pelajaran tentang perawatan bayi dengan laktasi yang benar. Bila dalam pelayanan nifas semua pasien mendapat perlakuan yang sama, maka akan terjadi suatu kompetisi dari ibu-ibu tersebut untuk menjalني perawatan nifas sebaik mungkin terutama dalam perawatan bayinya. Masalah-masalah yang timbul selama masa nifas akan didiskusikan diantara mereka untuk kemudian ditanyakan pada petugas kesehatan apabila diperlukan. Secara tidak langsung, ibu nifas akan mendapatkan rasa percaya diri di dalam perawatan dirinya ataupun bayinya, sehingga pada saat pulang dari rumah bersalin ibu sudah dapat mengatasi beberapa masalah yang mungkin akan timbul (Mansur, 2014).

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Sulistyawati (2015) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan yang dalam hal ini ibu telahb diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh kerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium Intermedia*

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

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 bahkan tahunan.

2.5.4 Klasifikasi Paritas

Paritas perempuan menurut jumlahnya dibagi sebagai berikut, diantaranya:

a. Primipara

Primipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin cukup bulan, tanpa memperdulikan janin tersebut hidup atau mati sewaktu lahir(Oxorn&Forte, 2010). Manuaba (2010) juga menyebutkan primipara adalah perempuan yang telah melahirkan sebanyak satu kali.

b. Multipara

Multipara yaitu perempuan yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010). Multipara merupakan sebutan bagi perempuan yang pernah melahirkan 2- 3 kali.

c. Grandemultipara

Perempuan yang telah melahirkan anak sebanyak 4 atau lebih disebut dengan grandemultipara (Rochjati, 2011).

2.5.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Menurut Sulistyawati (2015) organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

a. Uterus

1. Involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus Uteri.

Tabel 2.3 Perubahan Uterus pada Masa Nifas

| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|-----------------|--------------------------------|---------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Plasenta lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas simpisis | 350 gram |
| 3 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |

2. Lockhea

Lockhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluaranya :

a) Lockhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lockhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lockhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lockhea Alba

Lockhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat

berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea statis”.

e) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cairan. Menara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati,2015).

b. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh. Supaya Buang Air Besar (BAB) kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan

berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah melahirkan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. pada wanita yang tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam meningkatkan ASI.

h. Perubahan tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji anatara lain :

1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5–38 °C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Denyut Nadi

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

3) Tekanan darah

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang

dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

2.5.5 Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Pasca persalinan seorang ibu akan mengalami beberapa gejala psikiatrik walaupun tidak semua ibu akan mengalami hal tersebut, agar perubahan psikologi yang dialami seseorang ibu tidak terlalu berlebihan, maka seorang ibu diharapkan untuk mengetahui permasalahan tersebut lebih mendalam. Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan serta perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi (Maress,2018).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Menurut Ament pada tahun (1990) dalam Maress (2018) mengatakan jika fase ini berlangsung antara 1 hingga 3 hari kecuali pada ibu yang berpindah lebih cepat dari fase menerima. Untuk fase menerima yang

terbilang sangat kuat, biasanya hanya terjadi di 24 jam pertama pasca persalinan. Selama beberapa jam atau beberapa hari setelah melahirkan, ibu akan terlihat seperti mengesampingkan segala tanggung jawabnya sehari-hari. Mereka akan tergantung pada orang lain untuk respon pada kebutuhan akan istirahat dan makan. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya : jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya : rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa beresalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama (Maress,2018).

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya

dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Dewi,2012).

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi seseorang yang diperoleh dari orang lain yang dapat ia percaya sehingga seseorang tersebut akan tahu bahwa ada

orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Ingela,2009). Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Dewi,2012).

2.5.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015) terdapat 4 kebijakan nasional pada masa nifas, diantaranya :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu, atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI awal.
 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran/sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah melahirkan).
 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3. Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah melahirkan)
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah melahirkan)
1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya
 2. Memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini.