

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Apabila suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut:

- 1) *Awareness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul.

- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkatan pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang ia pelajari antara lain: menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah mengalami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bahan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur melalui subjek penelitian atau responden (Notoatmojdo, 2012).

Untuk memudahkan penilaian terhadap tingkatan pengetahuan dalam penelitian maka Arikunto (2011), membagi tingkatan pengetahuan

tersebut menjadi beberapa skor berdasarkan jumlah pertanyaan pada kuesioner dimana pemberian skor tersebut didasari hasil:

- 1) Skor 1, jika menjawab satu soal pertanyaan dengan benar.
- 2) Skor 0, jika menjawab satu soal pertanyaan dengan salah.

Menurut Arikunto (2011), penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan perhitungan dan presentasi dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase pengetahuan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Dengan penafsiran sebagai berikut:

- 1) Baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang dapat diberikan sebanyak 76%-100%.
- 2) Cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan sebanyak 56%-75%.
- 3) Kurang, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan sebanyak <56%.

Menurut Hidayat (2013), adapun Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay.

- 2) Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan dengan bentuk pernyataan berupa pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pernyataan menjodohkan.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Green dalam Notoatmojo (2012) tindakan tersebut ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Dengan pengetahuan yang baik tentang cara perawatan tali pusat, ibu dapat berperilaku lebih baik dalam bersosialisasi dan bergaul, dapat menentukan dan memahami apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan sebagai tempat berkonsultasi tentang masalah yang dialami dan dirasakannya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama, bidan, perawat ataupun tenaga

profesional terkait dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang perawatan tali pusat agar para ibu hamil lebih paham dan mengerti tentang bahaya yang ditimbulkan oleh perawatan tali pusat yang salah.

2. Ibu hamil

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop dan *laenec* pada minggu 17-18, dapat dipalpasi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24) dan juga 7 8 dapat di *Ultrasonografi* (USG) pada minggu ke-6 (Manuaba, 2011).

Tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi) (Winkjosastro, 2010). Dengan disimpulkan bahwa Ibu hamil adalah seorang ibu dimulai masa kehamilan atau mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, di hitung dari hari pertama haid terakhir dan dapat dilihat tanda pasti hamil yaitu ada gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagianbagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi).

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode baru lahir atau neonatal adalah bulan pertama kehidupan (Maryunani, 2013). Berat rata-rata bayi yang lahir cukup bulan adalah 2500-3750 gram dan panjang 45 hingga 55 cm (Hamilton, 2014) Bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usianya 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Djamaludin, 2014). Pada masa ini, organ bayi mengalami penyesuaian dengan keadaan di luar kandungan, ini

diperlukan untuk kehidupan selanjutnya. Dimana bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang menakjubkan (Hamilton, 2014).

b. Adaptasi Kehidupan Ekstra Uteri

Periode neonatal adalah periode 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri. Bayi harus berupaya agar fungsi-fungsi tubuhnya menjadi efektif sebagai individu yang unik. Respirasi, pencernaan dan kebutuhan untuk regulasi harus bisa dilakukan sendiri (Hamilton, 2014).

Masa transisi dari periode fetus ke kehidupan baru lahir merupakan periode kritis karena harus beradaptasi terhadap lingkungan baru. Mekanisme hemodinamik dan thermoregulasi mendukung keberhasilan beradaptasi dengan lingkungan ekstra uteri. Dalam uterus semua kebutuhan janin secara sempurna dilayani pada kondisi normal yaitu nutrisi dan oksigen disuplai oleh sirkulasi ibu melalui plasenta, produk buangan tubuh dikeluarkan dari janin melalui plasenta, lingkungan yang aman disekat oleh plasenta, membran dan cairan amnion untuk menghindari syok dan trauma, infeksi dan perubahan dalam temperatur (Maryunani, 2013).

Di dalam uterus bayi juga hidup di lingkungan yang terlindung dengan suhu terkontrol, kedap suara, terapung dalam suatu genangan cairan hangat, dan memperoleh pasokan untuk semua kebutuhan fisiknya. Elemen-elemen kunci dalam transisi kelahiran adalah pergeseran dari oksigenasi maternal bergantung pada respirasi terus-menerus, perubahan dari peredaran janin untuk dewasa sirkulasi dengan meningkatnya aliran darah paru dan hilangnya kiri ke kanan melangsir,

dimulainya homeostatis glukosa independen, termoregulasi independen, dan oral menyusui (Farrer, 2012).

Adaptasi fisiologis dianggap lengkap bila tandatanda vital, pemberian makan, dan pencernaan dan fungsi ginjal normal. Pengamatan adaptasi bayi ke kehidupan extra uterin sangat penting untuk mengidentifikasi masalah dalam transisi dan melakukan intervensi (WHO, 2010)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dimulai saat lahir. Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sedini mungkin. Perawatan yaitu berawal dari pengkajian awal hingga perawatan secara keseluruhan (WHO, 2010).

1) Pengkajian Awal

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Pengkajian nilai apgar didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus yakni, denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop.

Pernafasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada. Tonus otot dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas. Pergerakan iritabilitas refleks, dilakukan berdasarkan respon terhadap tepukan halus pada telapak kaki. Warna, dideskripsikan sebagai pucat diberi nilai 0, sianotik nilai 1, atau merah muda nilai 2.

Evaluasi dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Sedangkan pengkajian usia gestasi dilakukan dua jam pertama setelah lahir. Pengukuran antropometri dengan menimbang berat badan menggunakan timbangan, penilaian hasil timbangan dengan kategori sebagai berikut, bayi normal BB 2500-3500 gram, bayi prematur < 2500 gram (Maryunani, 2013)

2) Mempertahankan Kebersihan Jalan Nafas

Bayi dipertahankan dalam posisi berbaring miring dengan selimut diletakkan pada punggung bayi untuk memfasilitasi drainase. Apabila terdapat lendir berlebih di jalan napas bayi, jalan napas bayi dapat dihisap melalui mulut dan hidung dengan sebuah bulb syringe. Bayi yang tersumbat oleh sekresi lendir, harus ditopang kepalanya agar menunduk (Maryunani, 2013).

3) Suhu Tubuh

Setiap kali prosedur apa pun yang dilakukan pada bayi, upayakan untuk mencegah atau mengurangi hilangnya panas. Stres dingin (*cold stress*) akan mengganggu kesehatan bayi baru lahir. Temperatur ruang sebaiknya 24°C. Bayi baru lahir harus dikeringkan dan dibungkus dengan selimut hangat segera setelah lahir, perhatikan supaya kepala juga harus diselimuti selama bayi digendong orang tuanya. Bayi dapat segera diletakkan di atas abdomen atau dada ibu, dikeringkan, dan dibungkus dengan selimut hangat (Maryunani, 2013).

4) Perawatan Organ Tubuh

Pada organ kepala lingkar kepala diukur dengan menggunakan meteran. Kepala bayi juga dilakukan palpasi dan memantau fontanel. Mata harus bersih, tanpa drainase dan kelopak mata tidak bengkak, perdarahan konjungtiva mungkin ada. Untuk membersihkan mata, gunakan kapas paling lembut. Jangan memaksa mengeluarkan kotoran di mata jika sulit. Jika sudah dibersihkan pastikan mata bayi bersih dari sisa kapas (Maryunani, 2012).

Bayi cukup usia mempunyai dua per tiga ujung pinna yang tidak melengkung. Rotasi telinga harus ada di garis tengah, dan tidak mengenai bagian depan atau bagian belakang. Untuk membersihkan telinga, bagian luar dibasuh dengan lap atau kapas. Bagian dalam hidung mempunyai mekanisme membersihkan sendiri. Jika ada cairan atau kotoran keluar, bersihkan hanya bagian luarnya saja. Gunakan cotton bud atau tisu yang digulung kecil, jika menggunakan jari pastikan jari benar-benar bersih. Jika hidung bayi mengeluarkan lendir sangat banyak karena pilek, sedotlah keluar dengan menggunakan penyedot hidung bayi, atau letakkan bayi dalam posisi tengkurap untuk mengeluarkan cairan tersebut (Maryunani, 2012).

Kebersihan mulut bayi harus diperhatikan, karena bercak putih pada lidah (oral thrush) dapat menjadi masalah jika diikuti dengan tumbuhnya jamur. Untuk membersihkan mulut bayi digunakan kapas yang sudah direndam dengan air masak, diperas dan mulut bayi dibersihkan dengan hati-hati serta mengeluarkan lendir yang ada di

mulut bayi. Dapat juga dilakukan dengan menggunakan kain kasa atau waslap yang sudah dibasahi dengan air matang hangat lalu dibalut pada jari telunjuk, kemudian membersihkan mulut dari bagian luar, yaitu bibir dan sekitarnya. Setelah itu bagian gusi belakang hingga depan, lalu membersihkan lidah bayi dengan perlahan-lahan. Posisi bayi sebaiknya terbaring agar lebih mudah dibersihkan. Kuku jari yang panjang dapat menimbulkan luka garukan pada wajah bayi dan luka ini bisa terinfeksi. Kuku yang panjang dapat pula terkoyak karena sekalipun panjang, tetapi kuku tersebut sangat lunak. Jika kuku tersebut terkoyak, jaringan di bawahnya yang sensitif terhadap infeksi dapat terpajan. Bayi dapat menggunakan sarung tangan atau dengan melakukan pemotongan kuku dengan hati-hati (Farrer, 2012).

5) Perawatan Tali Pusat

Menurut Hamilton (2014) tali pusat bayi umumnya berwarna kebiruan dan panjangnya 2,5 cm sampai 5 cm sesudah dipotong. Klem tali pusat akan dipasang untuk menghentikan perdarahan. Klem tali pusat dibuka jika tali pusat sudah kering. Bayi yang belum puput tali pusat, dapat diamndikan dengan menggunakan air hangat dan usahakan untuk tidak memandikan bayi dalam posisi berendam. Sebelum melakukan perawatan pada tali pusat harus mencuci tangan bersih-bersih. Membersihkan sisa tali pusat terutama pangkalnya dilakukan dengan hati-hati jika tali pusat masih berwarna merah. Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini. Setiap hari harus melakukan

pemeriksaan untuk menemukan tanda-tanda infeksi (Djamaludin, 2014).

6) Hygiene dan Perawatan Kulit

Higiene bayi dapat terjaga dengan mandi. Mandi memiliki beberapa tujuan yaitu membersihkan seluruh tubuh, mengobservasi keadaan, memberi rasa nyaman, dan mensosialisasikan orang tua, anak dan keluarga. Memandikan bayi dilakukan di tempat yang aman, dengan suhu yang hangat (WHO, 2010).

Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting untuk mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit dengan menggunakan minyak telon, krim, *baby oil*, dan *colegne* diperkenankan tetapi penggunaan bedak tabur tidak dianjurkan karena dapat terhirup oleh bayi dan mengganggu jalan napas atau membuat tersedak (Maryunani, 2013).

7) Alat Genetalia dan Anus

Genitalia bayi laki-laki dibersihkan dengan menggunakan air sabun. Gunakan kapas basah untuk membersihkan lipatan-lipatannya jangan memaksa menarik kulit luar dan membersihkan bagian dalam atau menyemprotkan antiseptik karena sangat berbahaya. Kecuali ketika kulit luar sudah terpisah dari gland, sesekali bisa ditarik dan membersihkan bawahnya. Bagian anus dan bokong dibersihkan dari luar ke dalam. Kemudian keringkan dengan tisu lembut, jangan buru-buru memakai popok, tetapi biarkan terkena udara sejenak. Lipatan kulit dan bokong boleh diolesi krim. Genitalia perempuan dibersihkan menggunakan sabun dan air. Gunakan gulungan kapas untuk

membersihkan bagian bawah kelamin, lakukan dari arah depan ke belakang. Bagian anus dan bokong dibersihkan dari arah anus keluar. Kemudian keringkan dengan tisu lembut. Lipatan kulit dan bokong boleh diolesi krim (Nelson, 2010).

8) Sirkumsisi

Beberapa orang tua memilih untuk melakukan sirkumsisi pada bayi laki-lakinya. Keputusan orang tua untuk mensirkumsisi bayi yang baru lahir biasanya didasarkan pada faktor-faktor berikut: higiene, agama, tradisi, budaya atau norma sosial. Pada bayi baru lahir akan disirkumsisi, pelaksanaannya baru dilakukan sesudah bayi tersebut berusia lebih dari 8 hari dan kalau bayinya sehat, matur serta tidak menunjukkan gejala ikterus. Bahaya perdarahan dan infeksi harus dipikirkan pada waktu merawat bayi yang menjalani prosedur pembedahan ini. Lembaran kasa berbentuk pita harus dibelitkan disekitar luka sirkumsisi dan kita dapat menggunakan *friar's balsam (tinc benz co)* untuk membuat kasa tersebut melekat serta bersifat antiseptik. Kasa biasanya baru dilepas pada hari ke-3 atau ke-4 setelah operasi (Nelson, 2010).

9) Nutrisi

Nutrisi yang baik pada bayi memungkinkan kesehatan yang baik, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan pertama kehidupan dan juga membiasakan bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik pada masa selanjutnya. Pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir sebaiknya dengan

memberikan Air Susu Ibu (ASI), namun jika adanya kendala-kendala khusus dapat diberikan susu formula (Maryunani, 2013).

Kebutuhan nutrien yang diperlukan yaitu meliputi energi, karbohidrat, lemak, protein, cairan, mineral dan vitamin. Perawat atau Bidan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan penerapan ASI eksklusif agar bayi mendapatkan nutrisi yang adekuat untuk tumbuh kembangnya. Keputusan untuk memberikan bayi susu botol adalah logis jika ibu tidak ingin menyusui karena berbagai alasan yang tepat (Nelson, 2010).

10) Imunisasi

Bayi dan anak akan diberi vaksinasi pada saat pemeriksaan dengan kondisi bayi dan anak sehat, untuk melindunginya dari penyakit-penyakit dapatan yang mungkin serius. Kemampuan vaksinasi untuk memvaksinasi bayi terhadap penyakit-penyakit seperti polio dan batuk rejan bahkan cacar. Beberapa orang tua dalam upaya melindungi dari efek samping resiko vaksinasi memutuskan untuk tidak mengimunisasi anaknya. Mereka lebih suka mengambil resiko yaitu anak mereka terkena penyakit dari pada melihat anaknya mengalami efek samping dari vaksinasi. Sebaiknya orang tua mengumpulkan informasi dari masing-masing vaksin saat membuat pilihan tentang imunisasi (Nelson, 2010).

4. Perawatan Tali Pusat

a. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan, sebab selama dalam rahim, tali pusat ini lah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalam nya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen.dari ibunya, karena bayi mungil ini sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat (Sodikin, 2014).

Diameter tali pusat antara 1cm hingga 2,5cm, dengan rentang panjang antara 30cm hingga 100cm, rata-rata 55cm, terdiri atas alantoin yang rudimenter, sisa-sisa omfalo mesenterikus, dilapisi membran mukus yang tipis, selebihnya terisi oleh zat seperti agar-agar sebagai jaringan penghubung mukoid yang disebut jeli whartor. Setelah tali pusat lahir akan segera berhenti berdenyut, pembuluh darah tali pusat akan menyempit tetapi belum obliterasi, karena itu tali pusat harus segera dipotong dan diikat kuat-kuat supaya pembuluh darah tersebut oklusi serta tidak perdarahan (Farrer, 2012).

b. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong atau sebelum puput (WHO, 2010). Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi,

kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (Hidayat, 2014).

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar 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 (Suririnah, 2013).

Menurut Sears dkk (2014), perawatan tali pusat bertujuan untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas.

c. Penatalaksanaan Perawatan Tali Pusat (Hamilton, 2014)

1) Peralatan Yang Dibutuhkan:

- a) 2 Air DTT hangat: 1 untuk membasahi dan menyabuni dan 1 untuk membilas.
- b) Washlap kering dan basah.
- c) Sabun bayi.
- d) Kassa steril.
- e) 1 set pakaian bayi.

2) Prosedur Perawatan Tali Pusat:

- a) Cuci tangan.
- b) Dekatkan alat.
- c) Siapkan 1 set baju bayi yang tersusun rapi, yaitu: celana, baju, bedong yang sudah digelar.

- d) Buka bedong bayi.
 - e) Lepas bungkus tali pusat.
 - f) Bersihkan atau ceboki dengan washlap 2-3x dari bagian muka sampai kaki/ atas ke bawah.
 - g) Pindahkan bayi ke baju dan bedong yang bersih.
 - h) Bersihkan tali pusat, dengan cara:
 - (a) Pegang bagian ujung.
 - (b) Basahi dengan washlap dari ujung melingkar ke batang.
 - (c) Disabuni pada bagian batang dan pangkal.
 - (d) Bersihkan sampai sisa sabunya hilang.
 - (e) Keringkan sisa air dengan kassa steril.
 - (f) Tali pusat tidak dibungkus.
 - i) Pakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat, dan talikan di pinggir. Keuntungan: Tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.
 - j) Bereskan alat.
 - k) Cuci tangan.
- d. Manfaat Perawatan Tali Pusat

Dampak positif dari perawatan tali pusat adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat yaitu antara hari ke 5-7 tanpa ada komplikasi (Djamaludin dan Eveline, 2014).

Apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman bisa masuk sehingga terjadi infeksi yang mengakibatkan penyakit

Tetanus neonatorum. Penyakit ini adalah salah satu penyebab kematian bayi yang terbesar di Asia Tenggara dengan jumlah 220.000 kematian bayi, sebab masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar (WHO, 2010).

e. Cara Pencegahan Infeksi Tali Pusat

Cara penanggulangan atau pencegahan infeksi pada tali pusat meliputi: (Hidayat, 2014)

- a) Penyuluhan bagi ibu pasca melahirkan tentang merawat tali pusat.
- b) Memberikan latihan tentang perawatan tali pusat pada ibu pasca persalinan.
- c) Instruksikan ibu untuk selalu memantau keadaan bayinya. d).
Lakukan perawatan tali pusat setiap hari dan setiap kali basah atau kotor.

Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Pemakaian antimikrobia topikal pada perawatan tali pusat dapat mempengaruhi waktu pelepasan tali pusat, yaitu merusak flora normal sekitar tali pusat sehingga memperlambat pelepasan tali pusat (Suririnah, 2013).

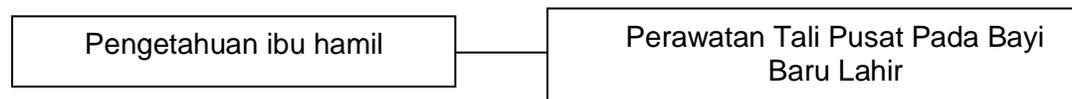
Pemberian antiseptik pada tali pusat tidak diperlukan, karena resiko terjadinya kontaminasi adalah kecil, yang penting terjaga kebersihannya. Berbeda dengan bayi yang dirawat di rumah sakit,

penggunaan antiseptik mungkin diperlukan untuk mengurangi terjadinya infeksi pada tali pusat (Sodikin, 2014).

Perawatan praktis lainnya yang mungkin dapat mengurangi timbulnya resiko terjadinya infeksi tali pusat adalah dengan cara rawat gabung dan kontak langsung kulit bayi dan ibunya mulai lahir agar bayi mendapatkan pertumbuhan flora normal dari ibunya yang sifatnya patogen. Pemberian air susu ibu yang dini dan sering akan memberikan antibodi kepada bayi untuk melawan infeksi. Pemberian antiseptik pada tali pusat tidak diperlukan, karena resiko terjadinya kontaminasi adalah kecil, yang penting terjaga kebersihannya. Berbeda dengan bayi yang dirawat di rumah sakit, penggunaan antiseptik mungkin diperlukan untuk mengurangi terjadinya infeksi pada tali pusat (Maryunanik, 2013).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang memiliki kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara pengetahuan ibu hamil tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep