

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia gaya hidup yang kurang bersih masih menjadi kebiasaannya masyarakatnya. Dampak negatif paling banyak diderita oleh bayi dan anak-anak. Banyaknya kasus infeksi merupakan indikator kurangnya pola hidup bersih di masyarakat Indonesia. Kasus kematian bayi dan anak-anak akibat infeksi dikarenakan pola hidup kurang bersih masih banyak dijumpai. Peran KIE dari tenaga kesehatan terutama bidan memiliki pengaruh terhadap kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu tentang perawatan tali pusat yang merupakan faktor predisposisi dari tingginya kejadian infeksi di negara berkembang seperti Indonesia.

Tali pusat atau *umbilical cord* merupakan saluran kehidupan bagi janin selama berada di dalam kandungan. Melalui tali pusat semua kebutuhan untuk keberlangsungan hidup janin dapat terpenuhi. Setelah bayi lahir, tali pusat sudah tidak digunakan lagi sehingga harus dipotong dan di ikat atau dijepit. Sisa tali pusat yang masih menempel pada perut bayi inilah yang memerlukan perawatan yang baik agar tidak terjadi infeksi.⁽¹⁾ Infeksi merupakan salah satu penyebab terjadinya angka kematian bayi baru lahir, tetanus dan infeksi merupakan penyebab utama kematian bayi. Tetanus neonatorum dan infeksi tali pusat telah menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus menerus di berbagai negara setiap tahunnya. Tetanus neonatorum sebagai salah satu penyebab

kematian bayi, sebenarnya dapat dengan mudah dihindari dengan perawatan tali pusat yang baik, dan pengetahuan yang memadai tentang perawatan tali pusat.(2)

Risiko infeksi pada bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga kategori: risikoprenatal, risiko nosokomial dan risiko neonatal. Faktor risiko prenatal meliputi: ketuban pecah dini (KPD) dan infeksi selama kehamilan. Faktor Nosokomial yang dapat menjadi predisposisi neonatus terkena infeksi meliputi: lamarawat, prosedurinvasif, ruang perawatan penuh, staf perawatan, dan prosedur cuci tangan. Faktor neonatal meliputi: berat badan lahir rendah, jenis kelamin dan kelainan kongenital.(3)

Setelah neonatus lahir, tali pusat yang menghubungkan antara neonatus dengan plasenta ibunya dipotong. Akibat dipotongnya tali pusat, arteri dan vena umbilikalis serta duktus venosus mengalami obliterasi. Arteri-arteri menjadi ligamentum umbilikalis lateralis, vena menjadi ligamentum teres, dan duktus venosus menjadi ligamentum venosus. tali pusat merupakan tempat yang sangat ideal untuk tumbuhnya bakteri, oleh karena itu pencegahan infeksi bakteri merupakan tindakan utama yang harus dilaksanakan dalam perawatan tali pusat. Menjaga agar tali pusat selalu kering dan bersih merupakan prinsip utama.(4) Banyak kasus penyebab kematian pada bayi yang sesungguhnya dapat kita cegah salah satunya dalam melakukan perawatan tali pusat apabila para ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap perawatan tali pusat bayi dan menjaga kebersihan diri serta bayinya, maka hal tersebut akan sangat membantu dalam mengurangi kasus terjadinya infeksi terutama pada bayi baru lahir.(5)

Tujuan dilakukannya perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi neonatorum, karena pada masa ini termasuk masa yang paling rawan bagi bayi. Adapun indikator yang mempengaruhi lepasnya sisa tali pusat, selain dipengaruhi oleh perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Juga dipengaruhi kepatuhan ibu untuk membersihkan tali pusat setiap hari. Kebersihan ibu saat merawat tali pusat dan frekuensi mengganti popok setiap kali popok kotor dan basah, serta dipengaruhi oleh cara merawat tali pusat yaitu dengan kasa steril, kasa alkohol 70% atau povidon 10%. Lamanya pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu ada yang dalam waktu 3 hari, 5 hari, 7 hari ada yang sampai 2 minggu.(3)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya.(6)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2017 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.(7)

Berdasarkan data Di Provinsi Aceh terjadi 187 kasus kematian Perinatal, 110 kasus kematian neonatal, 719 kasus kematian bayi dan kasus kematian Balita sebanyak 64 kasus. Tingginya kasus kematian bayi di Provinsi Aceh memperlihatkan betapa rawannya derajat kesehatan bayi. Karena kematian bayi dan Balita merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu Negara. Dataterakhir Desember 2016, jumlah AKB di Aceh berkisar 190/100.000 kelahiran hidup. (8)

Data Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, yaitu 114 per 429 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatus 0-6 hari adalah asfiksia (20%), prematuritas (12%), dan infeksi neonatorum (37%), kelainan kongenital (16%), pneumonia (15%) dan *respiratory distress syndrome/ RDS* (14 %).

Hasil studi pendahuluan awal, pada tanggal 6-10 bulan Juni tahun 2018 ada 15 ibu nifas Diruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penulis melakukan wawancara dengan 10 orang ibu nifas dan 6 dari 10 ibu mengatakan belum memahami tentang perawatan tali pusat karena belum mendapatkan KIE dari Perawat/Bidan dan 4 orang ibu mengatakan sedikit memahami tentang perawatan tali pusat karena sudah mendapatkan KIE oleh Perawat/Bidan, ibu nifas tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan perawatan tali pusat. Peran ibu sangat mempengaruhi, karena pengetahuan dan sikap ibu yang baik dalam perawatan tali pusat akan mencegah angka kejadian infeksi pada bayi .

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan Dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan Dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan dan Sikap ibu nifas tentang perawatan tali pusat sebelum dilakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan tentang Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan tali pusat setelah dilakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan tentang Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.
3. Untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan Dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber perpustakaan di Institut Kesehatan Helvetia mengenai Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, yang dapat digunakan bagi penerapan berpikir selanjutnya dan dijadikan sebagai bahan masukan untuk proses penerapan berpikir alamiah dalam memahami dan menganalisis suatu masalah yang terjadi di lapangan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan dan referensi perpustakaan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan tali pusat agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi agar dapat lebih ditingkatkan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan tentang perawatan tali pusat khususnya di ruang Kebidanan RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

3. Bagi Perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai bahan masukan untuk menambah sumber bacaan di perpustakaan mengenai hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan tentang Perawatan Tali Pusat.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya tentang Hubungan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Hastuti tentang pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat berhubungan dengan waktu pelepasan tali pusat tahun 2013 ini adalah penelitian korelasi deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan pada bulan Desember 2012-Maret 2013 sejumlah 70 orang. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *simple random sampling* didapat 41 ibu. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang perawatan tali pusat dengan lama waktu pelepasan tali pusat pada bayi di wilayah kerja puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas tahun 2013 (p value=0,013), lebih kecil dari $\alpha=0,05$.(9)

Penelitian yang dilakukan oleh Meigia tentang pengaruh pemberian pengetahuan terhadap kemampuan melakukan perawatan tali pusat bayi pada ibu post partum primipara di RSUD Wates Kulon Progo. Metode penelitian dengan menggunakan metode analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan teknik pengumpulan data yaitu purposive sampling sehingga didapatkan sample 48 responden. Hasil penelitian menunjukkan 30 orang (62,5%) ibu multipara, dan cara perawatan tali pusat yang dilakukan dengan tepat yaitu sebanyak 9 orang (18,75%) sehingga berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara paritas dengan cara perawatan tali pusat oleh ibu *postpartum*.(10)

2.2. Telaah teori

2.2.1. Tali Pusat

a. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat atau *Umbilical cord* merupakan saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.(11) Peran ibu dalam masa nifas salah satunya merupakan ketrampilan ibu yang benar dalam perawatan tali pusat. Masa nifas merupakan pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat – alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas ini 6 – 8 minggu.(12)

b. Ciri Umum Tali Pusat

Pada tali pusat terdapat *funiculus umbilicalis* yang terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicus fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. *Funiculus umbilicalis* secara normal berinsersi di bagian tengah plasenta. *Funiculus* berbentuk seperti tali yang memanjang dari tengah plasenta sampai ke *umbilicus fetus* dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Pada saat aterm , *funiculus umbilicalis* panjangnya 50-55 cm, diameternya 1-2,5 cm dan berwarna putih kuning.(13) Tali pusat menjadi lebih panjang jika jumlah air ketuban pada kehamilan trimester pertama dan kedua relatif banyak, disertai dengan mobilitas bayi yang sering. Sebaliknya, jika *oligohidromnion* dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat lebih pendek. Kerugian apabila tali pusat terlalu panjang

adalah dapat terjadi lilitan disekitar leher atau tubuh janin atau menjadi ikatan padat menyebabkan *asfiksia* karena oklusi pembuluh darah khususnya pada saat persalinan.(2)

c. Bagian-Bagian Tali Pusat

Tali pusat terdiri dari bagian maternal (desi dua basalis) dan bagian janin (*vili korionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (kotiledon). Permukaan fetal ditutupi dengan membran amniotik dan merupakan membran yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusat tidak hanya sebagai penyalur sumber makanan dan sebagai penyaring makanan bagi janin.(2)

Struktur tali pusat terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

1. Amnion

Amnion menutupi *funiculus umbilicalis* dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal plasenta. Pada ujung fetal, amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen. Kulit maupun membran amnion berasal dari *ektoderm*.

2. Tiga pembuluh darah

Setelah struktur lengkung usus, *yolk sack*, dan *ductus vetellinus* menghilang, tali pusat akhirnya hanya mengandung pembuluh darah umbilikal yang menghubungkan sirkulasi janin dengan plasenta. Ketiga pembuluh darah itu saling berpilin didalam tali pusat dan melanjutkan sebagai pembuluh darah kecil pada korion plasenta, ketiga pembuluh darah tersebut:

- 1) *Vena umbilicalis* membawa oksigen dan memberi nutrisi ke sistem peredaran darah *fetus* dari darah maternal yang terletak didalam *spatium choriodeciduale*.
- 2) *Arteri umbilicalis* mengembalikan produk sisa (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut diasimilasi ke dalam peredaran darah maternal untuk di ekskresikan.

3) *Wharton jelly*

Wharton jelly merupakan zat yang berkonstitensi lengket yang mengelilingi memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi. Kalaupun terpaksa boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan menjadikannya lembab. Selain ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril dan bersih. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya 2 kali dalam sehari. Kemudian pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa.(2)

d. Pemotongan Tali pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.(12)

e. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut bayi dengan cara membiarkan tali pusat mengering secara alami, tanpa membubuhkan alkohol atau ramuan lainnya pada perawatan tali pusat. Cukup membersihkan tali pusat dengan air atau Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) dan sabun setiap kali mandi dan segera dikeringkan dengan handuk atau kasa steril. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan prinsip kering dan bersih. Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan prinsip kering dan bersih. Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. (13)

f. Prinsip Perawatan Tali Pusat

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

Cara Melakukan Perawatan Tali Pusat antara lain:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat
2. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril

3. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feces dan urin.
4. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut atau menekan tali pusat
5. Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.(11)

Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

- 1) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- 2) Apabila puntung tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air matang atau Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) dan sabun dari ujung luka ke pangkal, mengeringkan secara seksama dengan kain bersih.
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa ibu harus mencari bantuan perawatan jika tali pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 4) Apabila tali pusat menjadi merah dan keluar nanah maupun darah, segera merujuk bayi ke fasilitas yang mampu untuk menangani dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir secara lengkap.(2)

Prinsip dalam melakukan perawatan tali pusat adalah:

1. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengusapkan alkohol ataupun iodinepovidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
3. Hal-hal berikut perlu menjadi perhatian ibu dan keluarganya :
 - a. memperhatikan popok diarea tali pusat.

- b. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.
- c. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas yang mampu membersihkan perawatan bayi secara lengkap.(11)

g. Tanda Dan Gejala Infeksi Tali Pusat

Tanda dan gejala infeksi tali pusat menurut sodikin pada tahun 2018 adalah:

1. Bayi terlihat gelisah dan rewel
2. Terlihat adanya kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan perut bayi
3. Daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau dan mengeluarkan nanah (nanah merupakan salah satu indikasi terjadinya infeksi)
4. Suhu tubuh bayi meningkat melebihi 38 derajat celcius
5. Bengkak pada pangkal tali pusat.(2)

a. Penanggulangan atau Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Ada berbagai praktek pencegahan infeksi yang membantu mencegah mikroorganismen berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, dan para penolong persalinan) dan menyebarkan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal sebagai berikut dibawah ini:

1. mencuci tangan dengan sabun dan air yang bersih
2. memakai sarung tangan
3. memakai perlengkapan pelindung
4. menggunakan aseptis atau teknik aseptik
5. memproses alat bekas pakai

6. menangani peralatan tajam dengan aman
7. menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

Cara penanggulangan atau pencegahan infeksi pada tali pusat yaitu:

1. penyuluhan bagi ibu paska melahirkan tentang merawat tali pusat.
 2. memberikan latihan tentang perawatan tali pusat pada ibu pasca persalinan.
 3. Intruksikan ibu untuk selalu memantau keadaan bayinya.
 4. Melakukan perawatan tali pusat setiap kali basah atau kotor.(14)
- b. Akibat Perawatan Tali Pusat Tidak Steril

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

1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan tetanus yang terjadi pada bayi yang dapat disebabkan adanya infeksi melalui tali pusat, penyakit ini disebabkan oleh karena *clostridium tetani* yang bersifat *anaerob* dimana kuman tersebut berkembang tanpa adanya oksigen. Tetanus pada bayi ini dapat disebabkan karena tindakan pemotongan tali pusat kurang steril, untuk penyakit ini masa inkubasinya antara 5-14 hari. Tetanus ini dapat terjadi akibat perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan menggunakan bambu atau gunting yang tidak steril. Tali pusat mempunyai resiko besar untuk terkontaminasi oleh *clostridium tetani* pada tiga hari kehidupan pertama.

2. Omfalitis

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

Bila infeksi ini tidak segera diobati ketika tanda-tanda infeksi ini ditemukan akan terjadi penyebaran kedaerah sekitar tali pusat yang akan menyebabkan kemerahan dan bengkak pada daerah sekitar tali pusat yang akan menyebabkan kemerahan dan bengkak pada daerah tali pusat. Pada keadaan yang lebih lanjut infeksi dapat menyebar kebagian dalam tubuh disepanjang vena umbilicus dan akan mengakibatkan trombosis vena porte, abses hepar, dan septikemia. Bila bayi mengalami penyakit yang berat bayi akan tampak kelabu dan menderita demam yang tinggi. Pengobatan pada stadium dini biasanya dimulai dengan pemberian serbuk antibiotik.(14)

2.2.2. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

a. Pengertian KIE

Komunikasi informasi edukasi (KIE) adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan terkait masalah tertentu oleh komunikator kepada komunikan melalui media tertentu. KIE dalam program kesehatan ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan meningkatkan kepedulian dan menghasilkan perubahan perilaku yang spesifik. Oleh karena itu, untuk dapat mencapai keberhasilan KIE, dibutuhkan tahapan-tahapan KIE yang harus di persiapkan. (fatimah) tahapan-tahapan tersebut yaitu :

1. *Assesment* (Pengkajian)

Assesment (pengkajian) adalah langkah awal dari program komunikasi kesehatan. Tahap ini merupakan bagian terpenting dari seluruh program komunikasi kesehatan dimana kunci keberhasilan program terletak pada sejauh mana tahap ini dirancang. Pada tahap ini yang dilakukan adalah menganalisis situasi masalah kesehatan dan profil *audiens*. Upaya sistematis harus dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang hendak ditanggulangi dengan mengumpulkan data dasar, membuat rumusan masalah, mencari akar masalah, berdasarkan rumusan ini kemudian disusun bentuk-bentuk perilaku baru yang akan dikomunikasikan kepada kelompok sasaran.(15)

2. *Plan* (Perencanaan)

Setelah tahap *assesment* telah dilakukan, maka tahap selanjutnya adalah menyusun tujuan, mendesain pesan, dan memilih media. Tentunya kegiatan-kegiatan ini disesuaikan dengan hasil analisis masalah dan karakteristik *audiens* yang sebelumnya telah dilakukan.

Pesan (*message*) adalah formulasi ide atau konsep yang disampaikan oleh komunikator kepada *audiens*. Pesan disusun berdasarkan tujuan yang telah dibuat dan diharapkan dapat menarik perhatian, menimbulkan rasa percaya, dan merangsang kelompok sasaran untuk mengadopsinya.

Media adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada *audiens*. Dalam memilih media harus didasarkan pada hasil riset untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal berikut:

- a. Biaya
- b. Jangkauan
- c. Pengaruh media terhadap kelompok sasaran.

3. *Pre-test*

Pre-test adalah pengujian bahan draft atau konsep dan pesan kepada perwakilan target *audiens* sebelum bahan tersebut di produksi dalam bentuk final. Adapun bahan-bahan komunikasi yang sebaiknya di uji coba adalah media, saluran komunikasi, konsep, produk, dan ide-ide produk, kemasan, simbol, dan slogan.

Tahap *pre-test* atau uji coba bertujuan untuk menghindari kesalahan dan meyakinkan bahwa materi dan media yang telah dikembangkan dapat menarik perhatian dan diterima kelompok sasaran. Tahapan ini dibutuhkan untuk mencari kelemahan yang mungkin ada dan/atau menemukan sebab kegagalan dalam suatu program komunikasi kesehatan. Dengan melakukan tahap uji coba, maka akan diperoleh umpan balik (*feedback*) dari masyarakat sehingga mendorong terjadinya inovasi dan kesempatan dalam memperbaiki pesan atau pemilihan media yang kurang sesuai. Dengan demikian, diharapkan dapat menghasilkan bahan komunikasi yang maksimal.

4. *Deliver Message* (Penyampaian Pesan)

Bahan komunikasi yang telah diperbaiki berdasarkan hasil tahap uji coba kemudian didistribusikan kepada *audiens*. Dalam metodologi *healthcom*, hasil pembelajaran di lapangan menunjukkan bahwa informasi yang dikomunikasikan melalui media massa perlu dimantapkan melalui *komunikasi interpersonal* yang

sifatnya lebih persuasif sehingga mendorong sasaran untuk menerima perilaku baru. Oleh karena itu, pada *fase* setelah *pre-test*, dilakukan uji coba materi komunikasi dan sebelum penyampaian pesan secara lebih luas, pelatihan menjadi kegiatan yang menjembatani proses keduanya.

5. Monitoring dan Evaluasi (*Monitoring and Evaluation*)

Kegiatan *monitoring* merupakan kajian menyeluruh, kegiatan supervisi, serta pemanfaatan hasil temuan untuk meningkatkan implementasi program. Tahap *monitoring* atau pemantauan dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kekurangan dan kesalahan yang mungkin terjadi dalam tahap komunikasi kesehatan. Informasi hasil pemantauan sebaiknya dapat diperoleh tepat waktu agar perbaikan dapat dilakukan sesegera mungkin sementara program komunikasi kesehatan terus berlangsung. Komponen yang dipantau pada pelaksanaan monitoring adalah logistik, *iterim effect* (pengetahuan, reaksi), perubahan perilaku, dan peningkatan status kesehatan.(15)

2.2.3. Komunikasi

a. Defenisi Komunikasi

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak bisa lepas dari kegiatan komunikasi. Kenyataannya memang komunikasi secara mutlak merupakan bagian *integral* dari kehidupan kita, tidak terkecuali kita yang berstatus sebagai perawat, yang setiap hari tugasnya berhubungan dengan orang lain. Entah dengan pasien, sesama teman, dengan atasan, dokter, dan sebagainya. Maka komunikasi adalah sarana yang sangat efektif dalam memudahkan petugas kesehatan melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku secara keseluruhan, baik secara langsung dengan lisan maupun tidak langsung melalui media. (16)

b. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang memiliki tujuan yaitu penyembuhan pasien. Achir Yani mengatakan bahwa perawat atau petugas kesehatan lain yang memiliki keterampilan komunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, tetapi juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberi kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan dan tenaga kesehatan yang lain serta citra rumah sakit.

c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

1. Membantu pasien untuk memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

d. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

1. Kemampuan pemahaman yang berbeda

2. Pemahaman atau penafsiran yang berbeda karena pengalaman yang lalu
 3. Komunikasi satu arah
 4. Kepentingan yang berbeda
 5. Memberikan jaminan yang tidak mungkin
 6. Membicarakan hal-hal yang bersifat pribadi
 7. Memberikan kritik mengenai perasaan pasien
 8. Mengalihkan atau menghentikan topik pembicaraan
 9. Terlalu banyak bicara yang seharusnya mendengarkan
 10. Memperlihatkan sikap jemu, pesimis.
- e. Fase Komunikasi Terapeutik
1. Fase Orientasi
Merupakan tahap dimana pertama kali perawat bertemu dengan pasien.
 2. Fase Kerja
Merupakan tahap dimana pasien memulai kegiatan dan petugas menolong pasien mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab terhadap diri sendiri serta mengembangkan mekanisme koping konstruktif.
 3. Fase Terminasi
Merupakan tahap dimana petugas kesehatan akan menghentikan interaksinya dengan pasien, tahap ini dapat merupakan terminasi sementara maupun terminasi akhir.(17)
- f. Prinsip Komunikasi Terapeutik
- Prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers adalah:

1. Perawat atau petugas kesehatan harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai-nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
3. Perawat atau petugas kesehatan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien, baik secara fisik maupun mental.
4. Perawat atau petugas kesehatan harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien berkembang tanpa rasa takut.
5. Perawat atau petugas kesehatan harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya, baik sikap maupun tingkah lakunya, sehingga tubuh makin matang dan dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi
6. Perawatan atau petugas kesehatan harus dapat menguasai perasaannya sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami bentuk arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai role model: agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, maka perawatan perlu

mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.

11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
12. Altruisme mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya sendiri atas tindakan yang dilakukan dan bertanggung jawab terhadap orang lain.(18)

2.2.4. Informasi

a. Defenisi Informasi

Secara umum informasi adalah data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk lain yang lebih berguna yaitu pengetahuan dan keterangan yang ditunjukkan bagi penerima dalam pengambilan keputusan, baik masa sekarang maupun yang akan datang. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media massa.(19)

Media informasi baru akan benar-benar berpengaruh jika sebelumnya ia berhasil menjalin kedekatan dengan khalayaknya. Di Amerika Serikat bahkan diarahkan untuk menyenangkan sebanyak mungkin orang, karena dengan demikian mereka akan lebih senang dibujuk. Seiring dengan perkembangan teknologi dalam segala bidang dan masuknya budaya global dari dan setiap-tiap negara, menyebabkan adanya asimilasi budaya dan gaya hidup global. Hal ini bisa kita lihat bagaimana arus media informasi dalam tayangan di televisi, video kaset, dan berbagai gambar dalam majalah dan surat kabar dan bahkan buku.

Media ini dibagi menjadi 3, yakni : media cetak, media elektronik dan media papan.

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain booklet, leaflet (selebaran), flip chart (lembar balik), poster, foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain televisi, radio, video, slide, film strip.

3. Media Papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus , taksi dan lain-lain).(17)

b. Defenisi Sumber Informasi

Secara umum, semua sumber informasi adalah suatu sumber belajar, karena dalam sumber informasi selalu terkandung hal-hal yang dapat digunakan sebagai sumber belajar, hanya saja semua itu tergantung pada kebutuhan belajar masing-masing individu dalam memanfaatkan sumber informasi sebagai sarana untuk belajar.(20) Dalam era globalisasi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat berpengaruh terhadap pesatnya informasi. Pengetahuan-pengetahuan atau informasi-informasi ini dapat diperoleh baik melalui membaca buku-buku hasil penelitian orang lain, maupun pengalaman langsung dari lapangan.(21)

Pada garis besarnya sumber-sumber informasi dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Sumber Informasi Dokumenter

Yang dimaksud dengan sumber informasi dokumenter adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi maupun tidak resmi. Dokumen resmi adalah semua bentuk dokumen baik yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan, yang ada dibawah tanggung jawab instansi resmi, misalnya laporan. Sedangkan dokumen tidak resmi adalah segala bentuk dokumen yang berada atau menjadi tanggung jawab dan wewenang badan atau instansi tidak resmi atau perorangan. Dokumen merupakan segala benda yang berbentuk barang, gambar atau tulisan sebagai bukti dan dapat memberikan keterangan yang penting dan asbah. Dokumen juga membantu memberikan rincian informasi

jika bukti dokumenter bertentangan dengan informasi dari sumber yang didapat, penggunaan bukti dokumen ini adalah untuk mendukung dan menambah bukti dari sumber-sumber lain.(22)

2. Sumber Kepustakaan

Bahan-bahan kepustakaan yang dapat digunakan, dapat digolongkan ke dalam:

- a. Buku yang diterbitkan,
- b. Berbagai penelitian berkala, seperti majalah, jurnal, bulletin, brosur, dan sebagainya,
- c. Berbagai harian atau surat kabar,
- d. Karangan atau makalah ilmiah yang tidak diterbitkan,
- e. Laporan-laporan penelitian,
- f. Laporan-laporan dari instansi resmi.

3. Sumber Informasi Lapangan

Sumber informasi lapangan diperoleh langsung dari objeknya dilapangan. Biasanya sumber informasi lapangan adalah pribadi-pribadi yang berkecimpung dibidang yang diteliti. Informasi-informasi diperoleh melalui teknik observasi, wawancara, angket, maupun eskperimen pendahuluan, Wawancara merupakan salah satu sumber informsi yang sangat penting dalam studi kasus, membuat kunjungan langsung ke lapangan dengan asumsi bahwa fenomena yang terjadi, pelaku atau kondisi lingkungan sosial relevan akan tersedia untuk observasi.(17)

4. Sumber informasi lapangan antara lain meliputi:

a. Sumber Pribadi

Meliputi semua orang atau agen yang menjadi sumber informasi

b. Lembaga atau organisasi

Yang dimaksud dengan lembaga atau organisasi disini adalah organisasi atau lembaga pelayanan kesehatan.

c. Perkantoran

Kantor-kantor baik pemerintah maupun swasta juga merupakan sumber informasi lapangan.

d. Umum

Kejadian, gejala, atau kasus yang terjadi di dalam masyarakat juga merupakan sumber informasi.

2.2.5. Edukasi

a. Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan

ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

b. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif. Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang–Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

c. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut.

d. Prinsip Edukasi Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
2. Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
3. Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
4. Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
5. Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar.(19)

2.2.6. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan di peroleh melalui mata dan telinga.(19)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disertai oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karna itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi trus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pun kondisi *real* (sebenarnya). Apabila disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. (19)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Yb Mantra yang dikutip Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam

memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

(26)

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Menurut Arikunto pengetahuan seorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56-75%
- c. Kurang : Hasil presentase $\leq 56\%$ (23)

2.2.7. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.(24)

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian yang telah dilakukan terhadap sikap kaitan nya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem

hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan yang tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosial. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

b. Komponen Membentuk Sikap

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-

cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

c. Tingkatan Sikap

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon

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

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab

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

d. Ciri-Ciri Sikap

1. Sikap tidak dibawa dari lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman, latihan sepanjang perkembangan.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
4. Sikap dapat dituju pada satu atau banyak objek.
5. Sikap dapat berlangsung lama dan sebentar.
6. Sifat mengandung faktor perasaan dan motivasi, hal ini yang membedakan dengan pengetahuan.

e. Pembagian Sikap

Secara garis besar, sikap dapat dibedakan menjadi 2, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan, memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Salah satu cara mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Skala

pengukuran sikap oleh likert dibuat adalah dengan penilaian jawaban sangat setuju terhadap sesuatu pernyataan dan sangat tidak setuju.

f. Penilaian Sikap

Salah satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh likert dibuat adalah dengan penilaian jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap suatu pernyataan.(23)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan penyalaan sementara yang masih lemah kebenarannya, maka perlu diuji kebenarannya.(28) Kemudian para ahli menafsirkan arti hipotesis adalah dugaan terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih. Atas dasar definisi di atas dapat diartikan bahwa hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : adaHubungan Konseling Informasi Edukasi (KIE) BidanDengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*Quasi eksperimen*) dengan *one group pretest and post test design* yaitu dilakukannya *pretest* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kepada responden yang kemudian setelah diberi intervensi lalu dilakukan *post test*. Disebut *quasi eksperimen* dengan *one group pretest and post test* karena penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan pengaruh sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek yang telah ditentukan, kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.(24)Hal ini digunakan *design* 1 kelompok untuk sebelum dan sesudah intervensi (*one group pre-post test*)

TABEL 3.1. Design Penelitian Eksperimen Semu Satu Kelompok Pre-Post test

Pretest	Perlakuan	Posttest
O1	X	O2

Keterangan:

- e. O1 adalah *pretest*, yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner tertutup untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan tali pusat sebelum dilakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).
- f. X adalah intervensi yang dilakukan, yaitu komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan tentang Perawatan Tali Pusat.

- g. O2 adalah *post test*, yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner tertutup untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan tali pusat setelah dilakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).

3.2. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, jalan Tgk. Daud Bereueh No. 108 Banda Aceh tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan dari bulan Juni - September tahun 2018 dan dalam kurun waktu tersebut dilakukan dengan kegiatan mengumpulkan referensi, konsultasi pembimbing mengenai judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan, perbaikan, proposal, penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, penulisan hasil penelitian, konsultasi dan sidang skripsi.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Nifas baik yang melahirkan secara normal maupun secara *sectio caesaria* dengan masa rawatan 1-4 hari post melahirkan yang berada di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 20-27 Bulan September Tahun 2018 dengan jumlah 102.

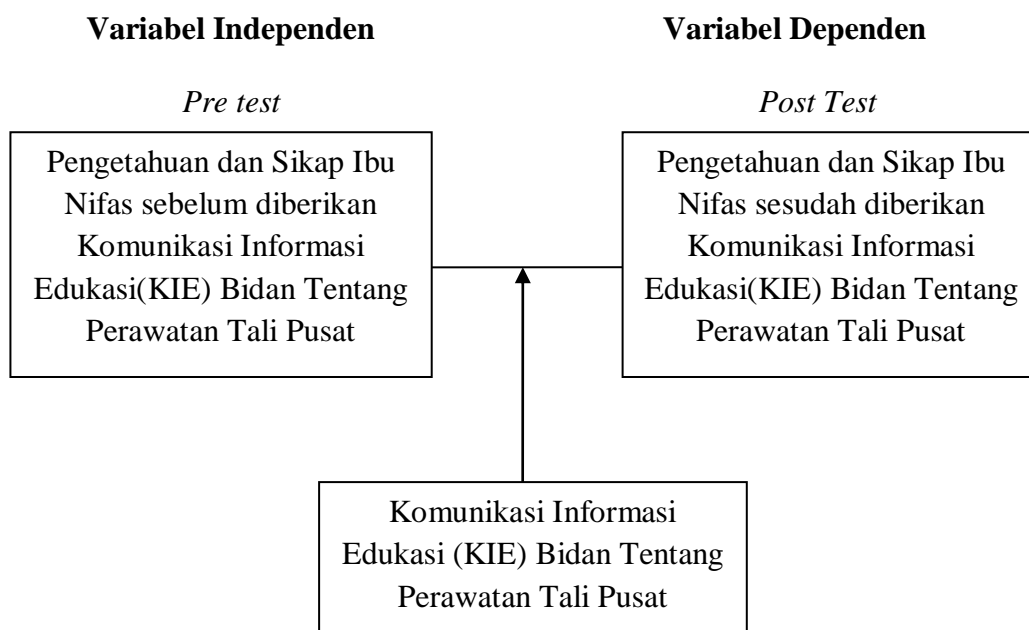
3.3.2. Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu dengan keadaan umum yang baik
2. Ibu yang bersedia menjadi responden
3. Ibu yang rawat gabung dengan bayinya
4. Ibu nifas baik melahirkan secara normal maupun secara *sectio caesaria* dengan rawatan 1-4 hari post melahirkan, yang berada di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan jumlah yaitu sebanyak 30 orang ibu nifas.

3.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil tinjauan kepustakaan yang telah diuraikan serta masalah penelitian yang dirumuskan, perlu dikembangkannya suatu konsep penelitian. Kerangka penelitian merupakan landasan berfikir peneliti berlandaskan teori-teori yang menggambarkan keterikatan antar variabel penelitian. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan dengan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018. Adapun kerangka konsep tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel – variabel atau faktor – faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

1. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan dari Bidan kepada ibu nifas 1-4 hari setelah melahirkan tentang perawatan tali pusat.
2. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ibu nifas ketahui sebelum dan sesudah diberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) oleh bidan tentang perawatan tali pusat.

3. Sikap adalah respon/reaksi ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) oleh bidan tentang perawatan tali pusat.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variable.

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Dependen (Y)

<i>Pretest dan Post Test</i>					
Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	JenisSkala Ukur
Variabel Y					
Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat	26	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0 Skor max = 26 Skor min = 0	Skor 20-26 Skor 15-19 Skor 0-14	Baik (1) Cukup (2) Kurang (3)	Ordinal
Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat	20	Kuesioner Sangat Setuju (4) Setuju (3) Tidak Setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1) Skor max = 80 Skor min = 20	Skor 51-80 Skor 20-50	Positif (1) Negatif (2)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan dan sikap ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan KIE.

- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, seperti jumlah ibu nifas, jumlah perawat/bidan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
- 3) Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti *World Health Organization* (WHO), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Departemen Kesehatan (Depkes), dan Jurnal.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan metode kuesioner yang mengacu pada variabel yang akan diteliti. Instrumen disusun dalam bentuk kuesioner yang telah disiapkan mencakup variabel penelitian yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dengan cara mengadakan pencatatan terhadap data-data laporan yang diperlukan dari dokumen Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

3. Data Tersier

Data Tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya *World Health Organization* (WHO), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Departemen Kesehatan (Depkes), dan Jurnal.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah “suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrument.” Pengujian validitas instrument diberlakukan pada setiap item soal. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan untuk mengukur valid atau tidaknya kuesioner yang diberikan kepada responden.

Pengujian validitas data dengan menggunakan SPSS dengan menggunakan kolerasi. Instrumen dapat dikatakan valid apabila nilai kolerasi (*person correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas kolerasi (sig.2-tailed) kurang dari taraf signifikan alpha dengan nilai 0.05.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya Partesia Susanti tentang Gambaran Pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap perawatan tali pusat di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta dengan jumlah pernyataan 26 untuk mengukur pengetahuan dan 20 pernyataan untuk mengukur sikap ibu.

2. Uji Reabilitas

Menentukan derajat konsisten dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r. Rumus Reabilitas dengan metode alpha.

3.7. Metode Pengolahan Data

Adapun metode pengolahan data yaitu dengan cara:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan pemeriksaan kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data dioleh secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,... 30.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS for Windows.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(26)

3.8. Analisis Data

Analisis data suatu penelitian, biasanya diolah dengan komputer melalui prosuder bertahap antara lain :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang menjelaskan frekuensi setiap variabel penelitian dengan penyajian dalam tabel distribusi frekuensi serta narasi. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

3.8.2. Analisis bivariat

Analisa bivariat, yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan Tentang Perawatan Tali Pusat dengan menggunakan Uji *Paired t-test* digunakan untuk membandingkan pengetahuan dan sikap ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Bidan Tentang Perawatan Tali Pusat dengan $\alpha=0,05$. Kemudian dilakukan uji normalitas data yaitu uji keselarasan untuk mengetahui apakah suatu populasi berdistribusi normal atau tidak. Hal ini merupakan uji persyaratan, untuk mengetahui bahwa sampel yang diambil berasal dari distribusi normal.

Apabila data tidak berdistribusi normal maka harus menggunakan *wilcoxon*. Jika data berdistribusi normal ($P > 0,05$), maka digunakan uji t berpasangan pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05) dan hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan.(23)