**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

**2.1.1Pengertian Pendidikan Kesehatan**

 Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis,dimana perubahantersebut bukan sekedar proses transfer materi atauteori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009).

**2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu:

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengandukungan dari luar.
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

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, maupunprogram kesehatan lainnya.

**2.1.3 Misi Pendidikan Kesehatan**

 Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi:

1. Advokat (Advocate)

Melakukan upaya-upaya agar parap embuat keputusan ataupenentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwaprogram kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melaluikebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

1. Menjembatani (Mediate)

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

1. Memampukan (Enable)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2005).

**2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Dimensi Sasaran
2. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
3. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
4. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakatluas.
5. Dimensi Tempat Pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai di 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.
4. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

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

1. Peningkatan Kesehatan (*Health Promotion*)

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

1. Perlindungan Umum dan (*General and SpecificProtection*)

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.

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

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadapkesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitanuntuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untukmemeriksakan kesehatan dirinya dan mengobatai penyakitnya.

1. Pembatasan Kecacatan (*Disability Limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentangkesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidakmelanjutkan pengobatannya sampai tuntas, yang akhirnyadapat mengakibatkan kecacatan atau ketidakmampuan. Olehkarena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap inidalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan,pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

1. Rahabilitasi (*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 (Mubarak dan Chayatin, 2009).

**2.1.5 Macam Macam Metode Pendidikan kesehatan**

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

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

**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/*](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 dengan Cone of Experience oleh Edgar Dale (1946) diatas, 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 persentase 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 (kongkrit), kenyataan yang ada dilingkungan 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 ia 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 gambar visual, pengalaman dari sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi misalnya lukisan, poster, potret, 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 ataupun yang lainnya.
6. Pengalaman melalui demonstrasi, yaitu pengalaman melalui percontohan atau pertunjukan mengenai suatu hal atau suatu proses
7. Pengalaman melalui karyawisata, contohnya dapat mengajak pembelajar melihat objek yang nyata di luar 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 bertukar 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 objek yang sebenarnya. Pembelajar secara aktif bekerja untuk memecahkan masalah.

Jika meninjau piramida pembelajaran diatas, dapat dilihat secara garis besar, bahwa pembelajaran itu terbagi menjadi 2, yakni aktif dan pasif. Pada pembelajaran yang pasif, membaca memberikan andil penguasaan materi dan daya ingat sebesar membaca 10%, mendengarkan 20%, dan melihatnya secara langsung memberikan kontribusi sebesar 30%. Namun, melihat pembelajaran aktif, dimana ketika seseorang mengatakan, mengajarkan, memperagakan, atau berdiskusi, maka hal itu dapat  memberikan 70% pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang dikuasai, serta jika aktif dalam melakukan/mengaplikasikan ilmu maka hal tersebut berkontribusi 90% terhadap pemahaman dan daya ingat kita terhadap sesuatu.

Pada tingkatan kegiatan membaca (10 %), mendengar (20%), dan  melihat gambar maupun video (30%), kegiatan ini, menganggap pembelajar sebagai partispan, sehingga tingkat daya ingat dan pemahamannya pun akan lebih sedikit. Kemudian pada tingkatan kegiatan adanya pameran/situs dan demonstrasi (50%) serta karyawisata maupun diskusi (70%), pembelajar diberikan suatu kasus permasalahan, maka dari itu pembelajar dapat aktif berfikir mengenai permasalahan tersebut. Pada tingkatan ini masalah yang diberikan masih berupa permasalahan yang konkrit, sehingga pembelajar masih dianggap sebagai partisipan. Selanjutnya pada tingkatan kegiatan bersimulasi dan  melakukan hal nyata (90%), pembelajar turun langsung untuk mengamati sebuah permasalahan. Tingkat pemahamannya pun lebih besar, dan disini pembelajar sudah bertindak sebagai pengamat.

Selanjutnya berdasarkan sisi kanan piramida pembelajaran Dale ini, kemampuan yang dicapai pembelajar pada tingkatan kegiatan membaca dan mendengar adalah hanya pada mampu  mendefinisikan, menggambarkan, mendaftarkan, dan menjelaskan saja, karena pada tingkatan ini kemampuan untuk memahami dan mengingatnya cukup rendah. Pada tingkat kegiatan melihat gambar, menonton video, mengahdiri pameran, dan melihat demonstrasi, kemampuan yang didapatkan adalah mampu menunjukkan, menerapkan, dan mempraktikan, karena pada tingkat ini pembelajar mendapatkan lebih banyak gambaran dan pengetahuan khsusunya dalam hal suatu proses. Kemudian yang terakhir pada  tinggkat diskusi, bersimulasi dan melakukan hal nyata, kemampuan yang didapatkan merupakan kemampuan yang paling tinggi yaitu mampu menganalisis, mampu menentukan, bahkan hingga mampu membuat, dan mengevaluasi/ menilai sesuatu, karena pada tingkat ini pembelajar pada dasarnya berperan aktif dalam kegiatan tersebut dan mempunyai tambahan pengalaman, pengetahuan serta wawasan yang lebih luas, sehingga memancing pengalaman belajar dengan pemahaman dan daya ingat yang tinggi (Bagus, 2014).

**2.1.6 Metode Demonstrasi**

Metode demonstrasi merupakan metode pendidikan kesehatan yang sangat efektif, metode ini banyak digunakan sebagai alat pengajaran dalam berbagai macam latihan ketrampilan (Nurul, 2009). Berikut adalah pengertian, tujuan kelebiha dan kekurangan metode demonstrasi.

1. Pengertian

Demonstrasi adalah suatu metode yang mengutamakan pengungkapan sesuatu (*showing*),peragaan atau pertunjukan tentang cara melakukan atau mengerjakan sesuatu. Dengan metode ini, proses penerimaan peserta didik terhadap materi yang disampaikan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga membentukpengertian dengan baik dan sempurna (Nurul, 2009)

1. Tujuan

Mengembangkan percaya diri pada masing-masing peserta didik dan memberi kesempatan pada mereka untuk belajar dengan melakukan (*learning by doing*).

1. Kelebihan

 Menumbuhkan minat belajar yang tinggi karena adanya komunikasi dua arah antara pemberi edukasi dan peserta didik dan perhatian peserta didik dapat lebih dipusatkan, proses pemberian edukasi lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari serta pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri peserta didik.

1. Kelemahan

Membutuhkan waktu persiapan yang lama, peralatan yang dibutuhkan mungkin mahal, membutuhkan tenaga yang optimal dari pemberi edukasi maupun peserta didik dan apabila peserta didik tidak aktif metode demonstrasi tidak efektif.

1. Langkah-langkah metode demonstrasi :

**a. Perencanaan**

 Hal yang dilakukan adalah:

1. Merumuskan tujuan yang jelas baik dari sudut kecakapan atau kegiatan yang diharapkan dapat ditempuh setelah metode demonstrasi berakhir.
2. Menetapkan garis-garis besar langkah-langkah demonstrasi yang akan dilaksanakan.
3. Memperhitungkan waktu yang dibutuhkan.
4. Selama demonstrasi berlangsung, penjelasan dapat didengar dengan jelas oleh peserta didik.
5. Semua media yang digunakan ditempatkan pada posisi yang baik sehingga setiap peserta didik dapat melihat.
6. Peserta didik disarankan membuat catatan yang dianggap perlu.
7. Menetapkan rencana penilaian terhadap kemampuan peserta didik.

**b. Pelaksanaan**

 Hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

1. Memeriksa hal-hal di atas untuk kesekian kalinya.
2. Memulai demonstrasi dengan menarik perhatian peserta didik.
3. Mengingat pokok-pokok materi yang akan didemonstrasikan agar demonstrasi mencapai sasaran.
4. Memperhatikan keadaan peserta didik, apakah mengikuti demonstrasi dengan baik.
5. Memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk aktif memikirkan lebih lanjut tentang apa yang dilihat dan didengarnya dalam bentuk mengajukan pertanyaan.
6. Menghindari ketegangan, oleh karena itu pemateri hendaknya selalu menciptakan suasana yang harmonis.

**c. Evaluasi**

Sebagai tindak lanjut setelah diadakannya demonstrasi peserta boleh mencoba mempraktekan langsung seperti saat demonstrasi yang dilakukan oleh pemateri. Selain itu, pemateri dan peserta didik mengadakan evaluasi terhadap demonstrasi yang dilakukan, apakah sudah berjalan efektif sesuai dengan yang diharapkan.

**2.2 Konsep Kemampuan**

**2.2.1 Pengertian Kemampuan**

Mampu adalah kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu. Kemampuanadalah kesanggupan; kecakapan; kekuatan (KBBI, 2005). Banyak definisimengenai kemampuan diantaranya, kemampuan sebagai suatu kapasitasindividu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan serupa.

**2.2.2 Domain Kemampuan**

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian presepsi terhadap objek. Sebagain besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan tersebut dibagi dalam 6 tingkat, yaitu :

* + - 1. Tahu *(Know*)

Mengingat suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya.

* + - 1. Pemahaman (*comprehension*) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Seorang peserta didik dikatakan memahami sesuatu apabila ia dapat memberikan penjelasan atau memberi uraian yang lebih rinci tentang hal itu dengan menggunakan kata-katanya sendiri. Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan atau hafalan.
			2. Penerapan (*application*) adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan konkret. Aplikasi atau penerapan ini adalah merupakan proses berpikir setingkat lebih tinggi dari pemahaman.
			3. Analisis (*analysis*), mencakup kemampuan untuk merinci suatu kesatuan kedalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik.
			4. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor yang lainnya. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur- unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru. Jenjang sintesis kedudukannya lebih tinggi setingkat dari analisis.
			5. Evaluasi (*evaluation*) adalah merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif menurut Bloom. Penilaian atau evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai, atau ide, misalnya jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan, maka ia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik, sesuai dengan patokan atau kriteria yang ada (Sudijono, 2001).
1. Kemampuan Psikomotorik

Keterampilan motorik (*motor skills*) berkaitan dengan serangkaian gerak-gerik jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerik berbagai anggota badan secara terpadu. W.S.Winkel (2007) memaparkan: “Biarpun belajar keterampilan motorik mengutamakan gerakan-gerakan seluruh otot, urat-urat dan persendian dalam tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat-alat indera dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pemahaman”.

Keterampilan motorik tidak hanya menuntut kemampuan untuk merangkaian gerak jasmaniah tetapi juga memerlukan aktivitas mental/*psychis* (aktivitas kognitif) supaya terbentuk suatu koordinasi gerakan secara terpadu, sehingga disebut kemampuan psikomotorik.

W.S. Winkel (2007) juga kemudian mengklasifikasikan ranah psikomotorik dalam tujuh jenjang, sebagai berikut:

1. Persepsi (*perception*), mencakup kemampuan untuk mengadakan diskriminasi yang tepat antara dua perangsang atau lebih, berdasarkan perbedaan antara ciri-ciri fisik yang khas pada masing-masing rangsangan.
2. Kesiapan (*set*), mencakup kemampuan untuk menempatkan dirinya dalam keadaan akan memulai gerakan atau rangkaian gerakan.
3. Gerakan terbimbing (*guided response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerik sesuai dengan contoh yang diberikan (*imitasi*).
4. Gerakan yang terbiasa (*mechanical response*), mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerik dengan lancar karena sudah dilatih secukupnya tanpa memperhatikan lagi contoh yang diberikan.
5. Gerakan yang kompleks (*complex response*), mencakup kemampuan untuk melaksanakan suatu keterampilan yang terdiri atas beberapa komponen dengan lancar, tepat dan efisien.
6. Penyesuaian pola gerakan (*adjustment*), mencakup kemampuan untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian pola gerak-gerik dengan kondisi setempat atau dengan menunjukkan suatu taraf keterampilan yang telah mencapai kemahiran.
7. Kreativitas (*creativity*), mencakup kemampuan untuk melahirkan pola-pola gerak-gerik yang baru, seluruhnya atas dasar prakarsa dan inisiatif sendiri.
8. Sikap

Sikap adalah suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Seperti juga pengetahuan dan kemampuan psikomotor, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, menurut Notoatmodjo (2010), yaitu :

1. Menerima *(Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek).

1. Merespon *(Responding)*

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 pekerjaaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tesebut.

1. Menghargai *(Valuing)*

Indikasi sikap ketiga adalah orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah

1. Bertanggung jawab (*Responsible)*

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

**2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan**

Kemampuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Michael Zwel, 2000 dalam Wibowo, 2012)

* 1. Keyakinan dan Nilai-nilai

 Prilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh keyakinan terhadap dirinya sendiri dan orang lain. Bila orang percaya akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu, maka hal tersebut akan bisa di kerjakan dengan lebih mudah.

1. Ketrampilan

 Ketrampilan seseorang dalam mengerjakan sesuatu akan meningkatkan rasa percaya diri, dan akan menunjukan bahwa orang tersebut mempunyai kompetensi dalam bidangnya.

1. Penggalaman

 Pengalaman akan sangat membantu dalam melakukan suatu pekerjaan, karena penggalaman mengajarkan sesuatu dengan nyatan dan akan sangat mudah untuk mengingatnya.

1. Karakteristik kepribadian

 Kepribadian adalah sesuatu yang tidak dapat di ubah, kepribadian seseorang akan mempengarugi cara cara orang tersebut dalam menyelesaikan permasalahannya seseorang akan merespon serta beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menambah kopetensi seseorang.

1. Motivasi

 Motivasi adalah dorongan yang membuat seseorang mampu untuk melakukan sesuatu. Daya dorong yang bersifat psikologis membuat bertambahnya kekuatan fisik, sehingga akan mempermudah dalam aktifitas kerja.

1. Kemampuan Intelektual

 Kompetensi di pengaruhinoleh pemikiran intelektual, kongnitif, analitis dan kemampuan konseptual. Tingkat intelektual dipengaruhi oleh pengalaman, proses pembelajaran yang sudah dimiliki.

**2.2.4 Cara mengukur kemampuan**

Pengukuran kemampuan dapat dilakukan dengan pengamatan atau observasi (Fitri, 2009). Observasi ialah metode atau cara-cara yangmenganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkahlaku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung.Menurut Prof. Heru (2006) pengamatan atau observasi dalam kontekspenelitian ilmiah adalah studi yang disengaja dan dilakukan secara sistematis,terencana, terarah pada suatu tujuan dengan mengamati dan mencatat fenomenaatau perilaku satu atau sekelompok orang dalam konteks kehidupan sehari – hari dan memperhatikan syarat – syarat penelitian ilmiah. Dengan demikian hasil pengamatan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Pada dasarnya observasi bertujuan untuk mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalamaktivitas, dan makna kejadian dilihat dan perspektif mereka terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut. Deskripsi harus kuat, faktual, sekaligus telititanpa harus dipenuhi berbagai hal yang tidak relevan. Observasi perlu dilakukan karena beberapa alasan, yaitu:

1. Memungkinkan untuk mengukur banyak perilaku yang tidak dapat diukurdengan menggunakan alat ukur psikologis yang lain (alat tes).
2. Observasi dirasakan lebih mudah daripada cara pengumpulan data yang lain.

Pada tahap observasi ini kemampuan ibu dikategorikan menjadi 2, yaitu: mampu dan tidak mampu. Berdasarkan Pedoman penilaian pencapaian kompetensi Kementrian Kesehatan RI Badan PPSDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan tahun 2014.

Prinsip penilaian mengikuti kaidah sebagia berikut :

1. Sahih (*valid*), yaitu penilaian tindakan harus sesuai dengan kriteria ujuk kerja
2. Obyektif (*objective*), brarti penilaian berdasarkan pada prosedur dan kriteria yang jelas tidak dipegaruhi oleh objektivitas penilai.
3. Adil (*faimess)*, yaitu penilaian harus terbuka, bebas prasangka dan tidak merugikan siapapun.
4. Terpadu (*integrate)*, berarti penilaian oleh pendidik merupakan salah satu komponen yang tak terpisahkan dari kegiatan pembelajaran/
5. Menyeluruh (*comprehensive)* yaitu penilaian merupakan integrasi dari aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan.
6. Berkesinambungan (*continous)* yatu penilaian pencapaian kompetensi dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan pembelajaran.
7. Sistematis, berarti penilaian dilakukan secara berencana dan bertahap dengan mengikuti lankah-langkah baku.
8. Ketuntasan *(mastery)* yaitu penilaian untuk setiap elemen dalam satu unit kompetensi dilakukan secara utuh atau tuntas dalam proses pencapaian kompetensinya.
9. Dapat diandalkan (*reability),* yaitu penilaian yang dilakukan oleh siapapun, kapanpun dan dimanapun akan memberikan hasil yang sama.
10. Fleksibel (*flexibillity)* , yaitu pelaksanaan penilaian dapat disesuaikan dengan berbagai kondisi namun tetap mengacu pada standar yang sudah ditetapkan

Hasil evaluasi dengan menggunakan rumus :

 Nilai : $\frac{total nilai}{skor maksimal }$ x 100

Keterangan :

1. Dikatakan mampu bila nilai ≥75
2. Bila tidak mampu kurang dari ≤ 75

**2.3 Masa Ibu Nifas**

**2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, *plasenta*, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan.

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut padakomplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyabab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Sulistyawati, 2009).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 69% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Prawihardjo A, 2002).Secara tradisional, bagian pertama dari periode ini adalah masa istirahat. Yaitu ketika ibu dipisahkan oleh orang lain (khususnya pria) karena kehilangan zat darahnya dari vagina sehingga tidak bersih. Pada saat itu, tanpa disadari zat darah tersebut, lochea, yang merupakan campuran dari darah dan produk jaringan dari dinding rahim secara perlahan-lahan luruh, ketika rahim mengalami pengecilan kembali atau pengerutan, kembali ke ukuran rahim semula. Tradisi pemisahan selama periode istirahat sudah lama ditinggalkan, tetapi banyak pengaruh terhadap sekelilingnya, seperti keyakinan bahwa wanita tersebut tidak bersih, sampai kini (Jones, 2005).

**2.3.2 Tahap Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu.

1. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

1. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

**2.3.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahtaraan fisik dan pisikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu keasuhan tenaga ahli bilamana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta meyakinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, serta pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Sulistyawati, 2009).

**2.3.4 Fisiologi nifas**

 Menurut Diyan (2016) pada saat masa nifas akan terjadi beberapa perubahan diantaranya adalah perubahan fisiologi dan psikologis. Diantaranya perubahan fisiologis :

1. Perubahan fisik
2. Uterus

Proses involusi, proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum melahirkan. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir kondisi inilah yang menyebabkan afterpain. Afterpain merupakan kondisi yang banyak dialami oleh primipara, tonus uterus menigkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Afterpain bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang awal puerperium

1. Perineum

Perineum adalah area diantara vagina dan rektum (Bobak,2004). Luka perineum terjadi secara alami atau akibat dari insisi bedah(episiotomi). Luka robekan pada perineum inilah yang dapat menimbulkan kondisi ketidaknyamanan pada ibu setelah melahirkan bahkan dapat mengganggu mobilisasi dini pada ibu (Ruth johson,2005).

 Kedua perubahan fisik tersebut dapat mempengaruhi proses adaptasi ibu

 nifas untuk melakukan mobilisasi dini, sehingga ibu cenderung pasif dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari.

 Selain perubahan fisik terdapat pula perubahan fisiologis yang akan dialami oleh sebagian ibu nifas yaitu perubahan psikologis selama masa nifas atau dikenal sebagai proses adaptasi masa nifas.

1. Perubahan psikologi dan proses adaptasi

Perubahan psikologis pada ibu nifas sebenarnya sudah dimulai sejak ia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologi yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami tiga fase sesuai teori Rubin (1977) yang disebutkan sebagai berikut :

* 1. ***Fase taking in***

      Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istrahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menagis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan*(listening skills)* dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat mengajurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar.

* 1. ***Fase taking hold***

Fase taking hold yaitu periode yang berlansung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan  ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakn kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara mneyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang di butuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dll.

* 1. ***Fase letting go***

  Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Herawati, 2009)

**2.3.5 Perubahan Peran**

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya.

Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan.

Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua-anak, anak dan anak).

**2.3.6 Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan**

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

 **2.3.7 Tugas dan Tanggung Jawab Orang Tua**

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera diatasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain :

* 1. Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
	2. Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
	3. Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan member respon yang cepat.
	4. Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
	5. Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat atau mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya.Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa nifas adalah :

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman.
2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
4. Pengaruh budaya

**2.3.8 Penerimaan atau Respon Ibu**

Selama hari hari pertama melahirkan, sebagian besar ibu secara total merasakan bahwa semua perhatiannya terserah kepada kebutuhan bayi dan meninggalkan bayinya hanya dalam waktu singkat. Seorang ibu menghabiskan waktu untuk mengagumi bayinya, baik saat bayinya bangun maupun tidur. Ibu yang dulunya masih takut dan merasa tidak yakin, kini dengan cepat berubah menjadi sosok ibu yang mengetahui semua atribut khusus dan isyarat dari bayinya yang baru lahir serta mulai member respon yang sesuai.

 **2.3.9** **Kondisi Yang Mempengaruhi Sikap Orang Tua Terhadap Bayi**

Beberapa ibu merasa tidak nyaman dengan bayi baru mereka. Ada beberapa alasan yang menyebabkannya, misalnya ibu sangat lelah setelah melahirkan atau dia sakit dan mengalami perdarahan hebat. Bisa jadi ibu tidak menginginkan bayi itu atau khawatir tidak bisa merawatnya. Ibu juga bisa merasa sangat depresi. Menurut Saleha (2009) ada beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi penerimaan atau respon ibu terhadaap bayi :

* 1. Kurang kasih sayang

Jika hal ini di alamioleh ibu, maka hal ini dipercaya dapat mempengaruhi cara ibu memperlakukan bayi nya.

* 1. Persaingan tugas sebagai orang tua

Orang tua yang sudah berpengalaman merawat anak anak nya yang terdahulu, dengan mengikuti kursus kursus yang diberikan dalam klinik sebelum kelahiran atau pernah menjaga anak terdahulu ataupun anak anak tetangga merasa lebih yakin dalam melaksanakan peran orang tua daripada mereka yang tidak mempunyai pengalaman seperti itu.

* 1. Pengalaman melahirkan

Sikap ibu terhadap bayi akan lebih menyenangkan jika pengalaman melahirkan relative lebih mudah daripada pengalaman melahirkan yang lama, sulit, dan di sertai komplikasi fisik. Sikap ayah juga diwarnai oleh pengalaman melahirkan dari istri nya.

* 1. Kondisi fisik ibu setelah melahirkan

Semakin cepat kesehatan ibu pulih setelah melahirkan, semakin menyenangkan sikap nya terhadap bayi dan semakin yakin iya pada kemampuan untuk melaksanakan peran ibu secara memuaskan.

* 1. Cemas tentang biaya

Jika terjadi komplikasi pada persalinan, seperti pembedahan Caesar, kelahiran belum cukup umur yang memerlukan perawatan khusus dan harus lebih lama di rumah sakit, atau ada nya cacat bawaan atau cacat yang tampak pada waktu yang di lahirkan, maka siikap orang tua akan dibayangi kecemasan mengenai biaya yang tidak  terduga.

* 1. Kelainan pada bayi

Seperti kebutaan, tuli, atau cacat congenital lain nya. Jika ternyata bayi yang di lahirkan menderita cacat, sikap orang tua akan di warnai oleh kekecewaan dan kegelisahan mengenai normal tidak nya bayi di masa yang datang serta membengkak nya biaya biaya tambahan yang mengakibatkan ke cacatan itu.

* 1. Penyesuaian diri bayi pascanatal.

Semakin cepat dan semakin baik penyesuaian diri bayi pada lingkungan pascanatal, maka sikap orang tua akan semakin menyenangkan.

* 1. Tangisan bayi

Bayi yang terus menangis tanpa disertai sebab sebab yang jelas akan mendorong berkembang nya sikap sikap yang kurang menyenangkan, tidak saja pada orang tua tetapi juga pada semua anggota keluarga.

* 1. Kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran.

Jika rang tua menghadapi kenyataan bahwa perawatan bayi menuntut lebih banyak pekerjaan, hal ini akan menimbulkan kekurangan dan harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak dari pada yang dibayangkan sebelum nya. Sikap mereka kepada bayi akan kurang menyenangkan dibandingkan dengan jika mereka telah mempersiapkan diri untuk menghadapi kondisi yang biasa di hadapai orang tua.

* 1. Gelisah tentang kenormalan bayi.

Kalau bayi harus tinggal lebih lama di rumah sakit dari pada biasa nya karena belum cukup umur, karena adanya beberapa cacat atau karena kesulitan dalam penyesuaian pascanatal, orang tua tidak hanya gelisah tentang menormalan bayi nya, tetapi juga mengenai kemampuan mereka untuk merawat nya setelah meninggalkan rumah sakit.

* 1. Gelisah tentang kelangsungan hidup bayi.

Jika bayi harus lebih lama tinggal di rumah sakit dari pada biasa nya dan harus diberi perhatian khusus, orang tua menjadi gelisah tentang kelangsungan hidup bayi. Jika ternayta hidup bayi berhasil hidup, orang tua cenderung sangat melindungi.

* 1. Penyakit psikologis atau penyalahgunaan alcohol dan kekerasan pada anak.

Ketika ibu tidak memberi asuhan untuk bayinya bahkan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan pemberian asuhan untuk bayi nya tidak konsisten.

**2.4 Konsep Perawatan bayi**

**2.4.1 Pengertian**

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan,namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan (Wiknjosastro, 2007). Bayi adalah anak berusia 0 - 12 bulan (Husaini, 2002). Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif (Dep Kes. RI, 2005).

**2.4.2 Tujuan perawatan bayi**

Menurut Dep Kes. RI (2005), tujuan perawatan bayi adalah :

1. Memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi.
2. Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas
3. Supaya bayi mendapatkan perawatan yang seoptimal mungkinuntuk mendapatkan bayi yang sehat.
4. Supaya bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

**2.4.3 Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam perawatan bayi**

Menurut Dep Kes. RI (2005), faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam merawat bayi ialah :

1. Kasih sayang yang dapat membantu pembentukan bayi kearah positif.
2. Makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang menunjangpertumbuhan otak.
3. Lingkungan yang higienis akan menunjang kesehatan danmengurangi terjadinya infeksi kuman.
4. Tidur nyenyak sesuai dengan kebutuhan akan membantu produksihormon pertumbuhan saat tidur.
5. Kesehatan kulit agar terhindar dari penyakit kulit.

**2.4.4 Macam-macam perawatan Bayi**

Macam-macam perawatan bayi meliputi :

1. Memandikan bayi
2. Pengertian memandikan bayi

Memandikan bayi adalah suatu cara membersihkan tubuhbayi dengan air dengan cara menyiram, merendam diridalam air berdasarkan langkah-langkah yang benar(Choirunisa, 2009).

1. Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum memandikan bayi

Menurut Feni (2010), hal-hal yang harus diperhatikan sebelummemandikan bayi ialah :

1. Mengukur suhu bayi sebelumnya, jika kurang dari 36,50Csebaiknya hangatkan dulu karena saat mandi suhu tubuhakan turun
2. Sebelum memandikan siapkan perlengkapan mandi bayi,
3. Siapkan air hangat secukupnya suhu air 37,0C
4. Tujuan memandikan bayi

Menurut Feni (2010), tujuan memandikan bayi ialah :

1. Membersihkan tubuh bayi
2. Memberikan rasa nyaman
3. Menghindari terjadinya infeksi dan iritasi
4. Bayi yang tidak boleh dimandikan

Menurut Feni (2010), Bayi yang tidak boleh dimandikan ialah :

1. Bayi lemah
2. Bayi premature
3. Suhu tubuh bayi > 380C
4. Langkah-langkah memandikan bayi

Menurut Feni (2010), langkah-langkah memandikan bayisebagai berikut :

1. Mempersiapkan perlengkapan mandi dan baju bayi
2. 1 bak mandi berisi air hangat secukupnya
3. Sabun mandi dan sampo bayi
4. Handuk bayi
5. Kasa steril
6. Pakaian bayi lengkap ( baju, popok, gurita, sarungtangan, sarung kaki, gedong, topi )
7. Minyak telon
8. Sisir bayi
9. Langkah-langkah memandikan bayi ialah :
10. Mencuci tangan dengan sabun kemudian mengerinkantangan
11. Mendekatkan semua peralatan
12. Mempersiapkan pakaian bayi
13. Jika bayi masih tidur bangunkan bayi dengan caramemberikan rangsangan pada bayi, dengan caramenepuk perlahan pada telapak kaki
14. Membersihkan kotoran bayi ( jika ada ) dengan kapasyang sudah dibasahi air atau tisu basah
15. Meletakkan bayi pada tempat yang sudah disediakanyang sudah diberi handuk atau gedong bekas yangdipakai
16. Membersihkan mata dengan kapas yang sudahdibasahi dengan air bersih dan hangat, dari ujung matakepangkal hidung
17. Membasuh dan membersihkan muka tanpa sabun
18. Membersihkan tubuh bayi dengan sabun mulai darikepala, telinga, leher, dada, perut, lengan, punggungdan terakhir alat kelamin dengan menggunakan waslapdan sabun
19. Meletakkan bayi kedalam ember bayi secara pelanpelan.Cara memegang bayi dengan cara menyisipkanlengan bayi pada sela-sela jari tangan dengan kepalabayi berada pada lengan bawah lipatan siku
20. Membilas tubuh bayi secara pelan-pelan sampai bersih,
21. Mengeringkan bayi dengan handuk sambal memperhatikan kemungkinan adanya kelainankelainan
22. Meletakkan bayi pada tempat yang sudah disiapkan (gedong, baju, gurita, popok )
23. Merawat talipusat dengan dibungkus kasa kering steril,
24. Memberi minyak telon pada tubuh bayi, pakaikan popok, gurita dan baju serta sarungtangan dan sarung kaki
25. Membedong bayi dengan benar, menyisir rambutnya dan kenakan topi pada kepala bayi
26. Meletakkan bayi di tempat yang nyaman atau bayi disusui oleh ibunya
27. Membereskan dan mengembalikan alat
28. Mencuci tangan
29. Perawatan Tali Pusat
30. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikat talipusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibubayi, kemudian tali pusat dirawatdalam keadaan steril, bersih,kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat (IKA, 2005).

1. Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegahterjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir penyakit inidisebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalamtubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan,bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusatsehingga dapat mengakibatkan infeksi (Depkes RI, 2009).

1. Prinsip perawatan tali pusat

Menurut Sodikin (2009), prinsip perawatan tali pusat ialah :

1. Jangan membungkus atau mengoleskan bahan atauramuan apapun kedalam ujung tali pusat
2. Menyiapkan alkohol atau betadine, masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab
3. Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluargamemperhatikan popok dari daerah punung taliusat, jikapuntung tali usat kotor, cuci secara hati-hati dengan airmatang dan sabun kemudian mengeringkan secaraseksama dengan kain basah dan bersih atau kapas
4. Langkah-langkah perawatan tali pusat

Menurut Diyan (2016), perawatan tali pusat sebagai berikut :

1. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun
2. Cuci tali pusat saat memandikan dengan mnggunakan sabun dan air bersih, bilas dan keringkan betul-betul
3. Mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kassa secara longgar.
4. Melipat popok di bawah sisa tali pusat.
5. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, dan dikeringkan.
6. Cuci tangan kembali setelah membersihkan tali pusat.

Tanda-tanda infeksi paling dini tidak bolehdiabaikan. infeksi umbilikus yang berat dapat menimbulkankematian. Setiap ada kemerahan pada tali pusat segeramelapor kepada tenaga kesehatan untuk mendapatpenanganan yang lebih lanjut. Hal ini perlu mendapatperhatian khusus karena vena umbilikus berhubunganlangsung dengan hepar (Depkes RI, 2009).Bila tidak terlihat adanya kemerahan pada tali pusat,maka sering kali klem tali pusat dilepas pada hari ke 3.puntung tali pusat akan lepas sendiri setelah mengalamiproses *nekrosis* menjadi kering pada hari ke 6 sampai hari ke8. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakanapapun, karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutup tali pusatjuga akan menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup,menutup atau mengikat tali pusat secara longgar dengan kasakering steril (Depkes RI, 2009).Bila bayi memakai popok sekali pakai, maka harusmemilih popok khusus untuk bayi baru lahir (ada lekukandibagian belakang popok). Bila bayi memakai popok kain,jangan memakai celana terlebih dahulu sebelum tali pusatlepas (Depkes RI, 2009).

1. Kebersihan Popok
2. Jenis popok bayi

Menurut Feni (2010), jenis popok bayi yaitu :

1. Popok kain

Dalam mencuci popok kain dipisahkan antara popokyang kotor dengan pakaian yang lain. Mencuci popokdengan sabun, jangan menggunakan deterjen, karenasabun membuat popok lebih lembut. Janganmenggunakan bahan pelembut popok, karena dapatmenyebabkan ruam pada kulit yang muda dan sensitif.Gunakan air panas dan bilas 2x setelah dicuci.

1. Popok sekali pakai

Popok sekali pakai jelas lebih nyaman daripadapopok kain dalam beberapa hal, tetapi ada beberapakekurangannya. Karena lapisan plastiknya, popok sekalipakai dapat melindungi seprai dan pakaian dengan baik,tetapi tidak memungkinkan udara keluar masuk seefisienpopok kain serta karena popok sekali pakai menampungcairan didalam, maka akan meningkatkan risiko ruampopok.

1. Hal-hal yang diperlukan dalam mengganti popok

Menurut Feni (2010), hal-hal yang diperlukan dalammengganti popok yaitu :

1. Popok bersih (dengan pengikatnya jika digunakan popokkain)
2. Salep (jika bayi mengalami ruam popok)
3. Langkah-langkah mengganti popok

Menurut Feni (2010), langkah-langkah mengganti popok yaitu:

1. Melepas popok yang kotor dan menggulung pakaian atasagar tidak kotor. Gunakan kapas yang telah dibasahidengan air hangat atau dengan tisu basah untukmembersihkan bagian tubuh bayi yang kotor
2. Jika bayi menggunakan popok kain, lepaskan popok kaindengan perlahan, dan jika bayi menggunakan popoksekali pakai, langsung lepaskan perekatnya pada sisikanan dan kiri bayi
3. Memegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan danangkat pantatnya. Lipat popok yang kotor (bagian yangkotor didalam)
4. Membersihkan pantat bayi dengan air hangat dan kapasatau kasa atau dengan tisu basah
5. Untuk bayi perempuan, bersihkan pantat bayi dari depanke belakang supaya kuman tidak bisa masuk ke dalamsaluran kencing bayi
6. Memasang popok bersih dan kencangkan perekat ataupasang pengikatnya dengan benar
7. Menggulung popok yang kotoragar kuman tidak keluar.Masukkan dalam kantong plastik dan buang ke tempatsampah
8. Merawat kulit

Kulit bayi masih sangat rentan terhadap ganguan kulit, hal inidisebabkan karena sensitifnya kulit bayi. Untuk itu diperlukanadanya perawatan yang cermat terhadap kulit bayi. Ketidakcermatan dalam perawatan kulit bayi dapat menyebabkan berbagaiganguan terhadap kulit bayi yang disebabkan oleh biang keringatatau ruam popok (Khoirunisa, 2009).Biang keringat ditandai dengan timbulnya bintil merah yangdisertai rasa gatal, biasanya timbul didaerah dahi, paha dan bagiantubuh lain yang tertutp oleh pakaian bayi. Biang keringat inidisebabkan oleh udara yang panas dan pengap, sehinggamenyebabkan tersumbatnya kelenjar keringat. Sedangkan ruampopok ditandai dengan timbulnya radang didaerah yang tertutuppokok, seperti dipangkal paha atau dipantat. Biasanya berwarnamerah serta luka ringan (Khoirunisa, 2009).

1. Langkah-langkah merawat kulit bayi

Menurut Khoirunisa (2009), langkah-langkah merawat kulitbayi ialah

1. Membiasakan bayi mandi secara teratur, sebaiknya 3kali sehari dengan menggunakan sabun khusus untukbayi
2. Setelah bayi selesai mandi, keringkan dengan handukbayi yang lembut dan pastikan bahwa daerah yangtertutup maupun lipatan benar-benar kering
3. Menggunakan pakaian bayi yang tidak terlalu ketat dantebal untuk menghindari timbunya keringat
4. Setiap bayi berkeringat usap daerah yang berkeringatdengan kain atau tisu yang basah dan lembut, kemudiankeringkan dengan kain bersih dan memberikan bedak bayi padat yang lembut secara tipis pada kulit bayi
5. Sebaiknya bayi diletakkan dalam ruang yang memilikiventilasi yang cukup untuk pertukaran udara
6. Pada bayi gunakan popok yang lembut dan mudahmenyerap air
7. Jangan memaksa bayi memakai popok terlalu lama,segera

mengganti popok jika sudah basah dan penuh.

**2.4.5 Studi empirik**

 Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meigia Yunita tahun 2013 dengan judul pengaruh pemberian pengetahuan terhadap kemampuan melakukan perawatan tali pusat bayi pada ibu post partum primipara di RSUD Wates Kulon Progo diperoleh dari 20 responden ditemukan ibu yang masuk kategori ketergantungan sebagian ada 8 orang dan kategori ketergantungan total ada 2 orang. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa rerata melakukan perawatan tali pusat pada kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan pada kelompok perlakukan. Rerata pada kelompok kontrol sebesar 8,10 sedangkan pada kelompok perlakukan sebesar 12,5. Pada item melakukan perawatan tali pusat nilai P = 0,05. Demikian terdapat perbedaan anatara kelompok perakuan dan kontrol dalam kemampuan merawat tali pusat. Dapat disimpulkan apabila terdapat pengaruh pemberian pengetahuan perawatan tali pusat terhadap kemampuan ibu nifas dalam melakukan perawatan tali pusat.

 Penelitian yang dilakukan tahun 2017 oleh Dwi Lukmawati yang berjudul pengaruh penyuluhan memandikan bayi terhadap cara ibu dalam memandikan bayinya di Desa Sumberejo kecamatan Gampingrejo Kabupaten Kediri diperoleh hasil bahwa cara ibu memandikan bayi sebelum penyuluhan adalah 1 orang dalam kategori baik dan 13 orang dalam kategori cukup serta tidak terdapat responden dalam kategori kurang. Setelah dilakukan penyuluhan memandikan bayi maka masing-masing responden dilakukan observasi ulang untuk mengetahui adanya perbedaan cara ibu memandikan bayi. Setelah dilakukan penyuluhan diperoleh 12 orang dalam kategori baik dan 2 orang dalam kategori cukup serta tidak ada yang berada dalam kategori kurang. Dengan demikian perilaku seseorang sangan dipengaruhi oleh apa yang di tangkap oleh panca indra dan pengalaman masa lalu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan 2017 oleh Vera Virgia yang berjudul Pengaruh penyuluhan memandikan bayi terhadap cara ibu dalam memandikan bayi dimana dari hasil penelitian tersebut menunjukkan jika terdapat peningkatan jumlah ibu dengan kategori baik sebesar 12 orang setelah dilakukan penyuluhan. Dengan demikian dapat disimpulkan jika terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan memandikan bayi dengan pcara ibu dalam memandikan bayi.

2.3 Kerangka Konsep

 Berdasarkan uraian kerangka teori penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penilitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1 Kerangka Konsep Hubungan Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dengan Kemampuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Sehari Hari

**Keterangan :**

 **: Yang Diteliti**

 **: Yang Tidak Diteliti**

Faktor Faktor yang mempengaruhi Kemampuan

* 1. Keyakinan/nilai-nilai
	2. Ketrampilan
	3. Pengalaman
	4. Karakteristik kepribadian
	5. Motivasi
	6. Intelektual

Tidak Mampu

Mampu

Kemampuan ibu nifas dalam merawat bayi sehari-hari

Pendidikan kesehatan

Diskusi kelompok

Curah pendapat

Ceramah

simulasi

Demonstrasi

Upaya Pendidikan Kesehatan

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

 H0 = terdapat hubungan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demontrasi terhadap kemampuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari