

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Wawan dan Dewi, 2011).

2. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2012) membagi 6 (enam) tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang *spesifik* dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi real (sembarangan). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau

menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap teori atau rumusan

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

3. Proses perilaku “tahu”

Perilaku menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) yaitu semua kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati langsung atau tidak dapat diamati dari pihak luar. Akan terjadi proses yang berurutan sebelum mengadopsi perilaku yang baru dalam diri seseorang, yakni :

a. Kesadaran (*awareness*)

Di mana seseorang telah menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek.

b. Merasa tertarik (*interest*)

Di mana seseorang mulai menaruh perhatian dan tertarik pada obyek.

c. Menimbang-nimbang (*evaluation*)

Seseorang akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap obyek tersebut,

hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik

d. Mencoba (*trial*)

Di mana individu mulai mencoba perilaku baru.

e. Adaptasi (*adaptation*) dan sikapnya terhadap obyek.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

a. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2012) menuliskan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya.

b. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Murti (2016) menunjukkan bahwa hasil penelitian berdasarkan pekerjaan sebagian bekerja swasta dan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 76,92%, sedangkan responden yang tidak bekerja mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 55,56%. Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

c. Umur / usia

Usia/umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat

berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012).

5. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket Yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Riyanto dan Budiman 2013 dalam Pratiwi 2017).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes atau kuesioner tentang object pengetahuan yang ingin diukur, selanjutnya dilakukan penilaian di mana setiap jawaban benar dari masing masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0

6. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto 2006 dalam Pratiwi 2017 pengetahuan seseorang 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 < 56%

B. Ikterus Neonatorum

1. Pengertian ikterus neonatorum

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin (Marmi , 2015).

Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang terdapat pada neonates dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari ke sepuluh (Grace dan Borley, 2011). Ikterus neonatorum adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Ikterus neonatorum adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh. Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Ikterus merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) (Marmi, 2015). Ikterus neonatorum adalah pewarnaan kuning di kulit konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Klinis ikterus tampak bila kadar bilirubin dalam serum mencapai > 5 mg/dl. Disebut hiperbilirubinemia bila didapatkan kadar bilirubin dalam serum > 13 mg/dl (Dwienda, 2014).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ikterus neonatorum adalah warna kuning yang terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain pada neonatus akibat kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan, dan terjadi karena bilirubin tidak terkonjugasi oleh hepar, sehingga tidak dapat diekskresikan dari tubuh dan menumpuk pada darah. Bila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan terjadinya kern ikterus yang merupakan kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak.

2. Klasifikasi ikterus neonatorum

a. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah suatu proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50% neonates cukup bulan dan sampai dengan 80% bayi prematur dalam minggu pertama kehidupannya. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga serta tidak mempunyai dasar patologi atau tidak mempunyai potensi menjadi "*kern ikterus*" dan tidak menyebabkan morbiditas pada neonatus (Kosim, 2012). Ikterus fisiologis adalah warna kuning yang timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBBLR 10 mg% dan akan menghilang pada hari ke-14, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per-hari (Dwiendra, 2014)

b. Ikterus Patologis

Ikterus ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupannya: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBBLR) dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan. Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterus menetap pada neonatus sesudah umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBBLR (Kosim, 2012)

c. Kern Ikterus

Kern ikterus merupakan kerusakan otak akibat perleketaan bilirubin indirek pada otak, secara umum neonates mengalami hiperbilirubinemia yang memiliki ciri sebagai berikut adanya ikterus terjadi pada 24 jam pertama, peningkatan konsentrasi

bilirubin serum 10 mg% atau lebih setiap 24 jam, konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan, ikterus disertai dengan proses hemolisis kemudian ikterus yang disertai dengan keadaan berat badan lahir kurang dari 2000 gram (Kosim, 2012)

3. Patofisiologi

Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Keadaan yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia. Pada derajat tertentu bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas terutama ditemukan ada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak disebut Kern ikterus. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada syaraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl. Mudah tidaknya kadar bilirubin melewati darah otak ternyata tidak hanya tergantung pada keadaan neonatus. Bilirubin indirek akan mudah melewati darah otak pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hipoksia, dan hipoglikemia.

Tabel 1**Derajat Ikterus Pada Neonatus Menurut Kramer (1969)**

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin	Rata-rata Serum Bilirubin Indirek
I	Kepala dan leher	5,0 mg%	100 μ mol/L
II	Badan atas	9,0 mg%	150 μ mol/L
III	Badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%	200 μ mol/L
IV	Lengan,kaki,lutut	12,4 mg%	250 μ mol/L
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%	>250 μ mol/L

(Mansjoer, et al ., 2007)

4. Tanda-tanda ikterus neonatorum**a. Tanda-tanda dan gejala ikterus fisiologis**

- 1) Timbul pada hari kedua dan ketiga.
- 2) Kadar bilirubin indirek melebihi 10 mg % pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg % pada neonatus kurang bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg % perhari.
- 4) Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 1 mg %.
- 5) Ikterus menghilang pada hari ke-10.
- 6) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

b. Tanda-tanda dan gejala ikterus patologis

- 1) Ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama.
- 2) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12,5 mg % pada neonatus cukup bulan dari 10 mg % pada neonatus kurang bulan.

- 3) Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg %/hari.
- 4) Ikterus yang menetap sesudah 2 minggu pertama.
- 5) Ikterus yang mempunyai hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain yang telah diketahui.
- 6) Kadar bilirubin indirek melebihi 1 mg %.
- 7) Ikterus terlihat dimanapun ditubuh pada hari ke-1 atau ditangan dan kaki selain lengan dan tungkai pada hari ke-2 sangat serius

5. Cara pencegahan ikterus neonatorum

Cara-cara yang dipakai untuk mencegah ikterus neonatorum adalah sebagai berikut:

- a. Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan *early breast feeding* yaitu menyusui neonatus dengan ASI. Bilirubin juga dapat pecah jika neonatus banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu neonatus harus mendapat cukup ASI. Seperti di ketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi neonatus yang dapat memperlancar BAB dan BAK. Akan tetapi pemberian ASI juga harus dibawah pengawasan dokter karena pada beberapa kasus ASI justru meningkatkan kadar bilirubin bayi (breast milk jaundice) (Marni dan Rahardjo, 2012)
- b. Terapi sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan. Biasanya dianjurkan setelah neonatus selesai dirawat di rumah sakit. Caranya bisa dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 wita karena inilah waktu dimana sinar ultraviolet belum cukup efektif mengurangi kadar bilirubin. Hindari posisi yang membuat neonatus melihat langsung ke arah matahari karena dapat merusak matanya (Marni dan Rahardjo, 1012)

c. Terapi sinar (fototerapi) dilakukan selama 24 jam atau setidaknya sampai kadar billirubin dalam darah kembali ke ambang batas normal. Dengan fototerapi billirubin dalam tubuh neonatus dapat dipecah dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah dahulu oleh organ hati dan dapat dikeluarkan melalui urine dan feses sehingga kadar billirubin menurun (Marni dan Rahardjo, 2012)

6. Penatalaksanaan ikterus neonatorum

Penanganan ikterus neonatorum dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain: memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital (suhu, nafas dan nadi), serta menimbang berat badan, jika reflek menghisap sudah baik dan kuat ASI dapat diberikan kembali secara *on demand*, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melanjutkan terapi dan tindakan hingga bayi sembuh dari ikterus. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada neonatus dengan ikterus neonatorum adalah keadaan umum baik, tidak letargis, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, berat badan meningkat, kulit sudah tidak berwarna kuning, warna kuning tidak gelap, warna feses tidak kuning terang, dan pernapasan tidak takipnea (lebih dari 60 kali per menit) (Kosim, 2012).

7. Perawatan ikterus di rumah

Klasifikasi ikterus patologis bila ditemukan, maka dilakukan tindakan dan pengobatan sesuai dengan rencana semula. Jika didapatkan ikterus fisiologis yang disertai BAK lebih dari 6 kali sehari semalam atau BAB yang lebih sering, maka ajari ibu cara menyinari bayinya dengan cahaya matahari pagi dan anjurkan untuk kunjungan ulang pada hari ke-14. Apabila disertai BAK kurang dari 6 kali sehari semalam dan BAB kurang, maka lakukan penilaian terhadap pemberian ASI dan lakukan tindakan sesuai dengan pedoman pengobatan atau tindakan (Hidayat, 2015).

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada ikterik neonatus adalah (Huda, 2015) :

- a. Kadar bilirubin serum (total). Kadar bilirubin serum direk dianjurkan untuk diperiksa, bila dijumpai bayi kuning dengan usia kurang lebih dari 10 hari
- b. Darah tepi lengkap dan gambaran apusan darah tepi untuk melihat morfologi eritrosit dan hitung retikulosit
- c. Penentuan golongan darah dan faktor Rh dari ibu dan neonatus. Neonatus yang berasal dari ibu dengan Rh negative harus dilakukan pemeriksaan golongan darah,
- d. Pemeriksaan enzim G-6-PD (glukuronil transferase).
- e. Pada Ikterus yang lama, lakukan uji fungsi hati
- f. Bila secara klinis dicurigai sepsis, lakukan pemeriksaan kultur darah, dan pemeriksaan C reaktif protein (CRP)