

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawatan

Pengertian keperawatan adalah bentuk pelayanan professional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

Perawatan adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi professional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien bersifat segera (Suwignyo, 2007).

Berdasarkan undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992 pasal 1 ayat 3 dan pasal 32 ayat 3 dan 4, perawat adalah tenaga kesehatan yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan, khususnya keperawatan sehingga mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan berupa pelaksanaan praktik keperawatan. Definisi tenaga kesehatan menekankan bahwa tugas utama perawat adalah merawat pasien. (GMUP, 2008). Istilah-istilah ‘Perawat’ dan ‘tenaga keperawatan’

digunakan bagi baik laki-laki maupun perempuan, yang secara hukum diakui menyandang nama tersebut (GMUP, 2008). Tanggung jawab utama perawat adalah untuk masyarakat yang membutuhkan asuhan keperawatan. Perawat, dalam memberikan asuhan meningkatkan sebuah lingkungan yang nilai-nilai, adat-istiadat dan kepercayaan spiritual dari individu dihormati (Quin, hlm. 216) (GMUP, 2008).

Perawat telah mengembangkan perannya sebagai koordinator dan innovator dalam perawatan di rumah sakit (sering disebut sebagai perawat primer) dan dalam komunitas (sebagai manajer perawatan). Banyak yang terlibat dalam perkembangan pelayanan baru yang berdasar pada garis besar pembaharuan NHS di atas dan, dalam bertindak telah melakukan pemeriksaan kembali keterampilan mereka sebagai praktisi perawatan.

B. Bayi Resiko Tinggi

1. Pengertian Bayi resiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian dari pada bayi lain. Istilah bayi resiko tinggi digunakan untuk menyatakan bahwa bayi memerlukan perawatan dan pengawasan yang ketat (Surasmi, 2003).
2. Penggolongan bayi resiko tinggi berdasarkan klasifikasinya (Surasmi, 2003):

a. Klasifikasi berdasarkan berat badan

Semua bayi yang lahir dengan berat badan lahir sama atau kurang dari 2500 gram disebut bayi berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah , yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram.
- 3) Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1500-2500 gram

b. Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan

- 1) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu.
- 2) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38-42 minggu.
- 3) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu.

c. Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan dan berat badan

- 1) Bayi untuk kurang masa kehamilan (KMK) dalam bahasa inggris disebut small for gestasional age (SGA) atau small for date (SFD), yaitu bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intra uteri dengan berat badan terletak di bawah persentil ke-10 dalam grafik pertumbuhan intra uterin.

- 2) Bayi sesuai untuk masa kehamilan (SMK) atau dalam bahasa inggris disebut appropriate for gestational age (AGA), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, yaitu berat badan terletak antara persentil ke 10 dan ke 90 dalam grafik pertumbuhan intra uterin.
- 3) Bayi besar untuk masa kehamilan atau dalam bahasa inggris disebut large for gestational age (LGA), yaitu bayi yang lahir dengan badan lahir lebih besar untuk usia kehamilan dengan berat badan terletak di atas persentil ke-90 dalam grafik pertumbuhan intra uteri.

C. Asfiksia Neonatorum

1. Pengertian Asfiksia Neonatorum adalah kegawat daruratan berat bayi lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan komplikasi (AHA,2005).
2. Penyebab depresi bayi pada saat lahir mencakup(JNPKKR-POGI, 2002):
 - a) Asfiksia intrauterin
 - b) Bayi kurang bulan
 - c) Obat-obat yang diberikan atau diminum oleh ibu
 - d) Penyakit neuromuskuler bawaan
 - e) Cacat bawaan
 - f) Hipoksia intrapartum

3. Asfiksia berdasarkan berat ringannya HIE (*hypoxic ischaemic encephelopathy*)

- a) Ringan : Iritabilitas dan gerakan tangan yang tidak normal, tangisan yang keras, dan susah minum.
- b) Sedang: Lesu dan tonus otot menurun, penurunan gerakan spontan, susah minum, dan sesekali dapat beradaptasi.
- c) Berat : Tingkat kesadaran yang menurun, tidak ada gerakan spontan, terdapat gerakan-gerakan diluar control, dan berbagai kegagalan organ. (Meadow, 2005)

Tabel : 2.1. Skor Apgar

Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100/menit	>100/menit	
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Teratur dengan tangisan	
Tonus otot	Lemas	Terasa adadi lengan/tungkai	Gerakan aktif	
Refleks	Tidak ada	Hanya di wajah	Menangis	
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan	

Sumber: Meadow (2005)

4. Penilaian Asfiksia berdasarkan nilai apgar

- a) Asfiksia ringan nilai apgar (7-10)
- b) Asfiksia sedang nilai apgar (4-6)
- c) Asfiksia berat nilai apgar (0-3) (Matondang C, 2003)

5. Urutan Pelaksanaan Resusitasi (JNPKKR-POGI,2002)

a) Mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi

- 1) Alat pemancar panas telah diaktifkan sebelumnya sehingga tempat meletakkan bayi hangat.
- 2) Bayi diletakkan dibawah alat pemancar panas,tubuh dan kepala bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk atau selimut hangat (apabila diperlukan penghisapan mekonium, dianjurkan untuk menunda mengeringkan tubuh yaitu setelah mekonium dihisap dari trahkea).
- 3) Untuk bayi yang sangat kecil (berat badan <1500 gr) atau apabila suhu ruangan sangat dingin dianjurkan menutup bayi dengan sehelai plastik tipis yang tembus pandang.

b) Meletakkan bayi dalam posisi yang benar

- 1) Bayi diletakkan terlentang di alas yang datar, kepala lurus dan leher sedikit tengadah (ekstensi)
- 2) Untuk mempertahankan agar leher tetap tengadah,letakkan handuk atau selimut yang digulung di bawah bahu bayi, sehingga bahu terangkat $\frac{3}{4}$ sampai 1 inci (2-3).

c)Membersihkan Jalan Nafas

- 1) Kepala bayi dimiringkan agar cairan berkumpul di mulut dan tidak di bagian belakang.
- 2) Mulut dibersihkan terlebih dahulu dengan maksud

- (1) Cairan tidak teraspirasi
- (2) Hisapan pada hidung akan menimbulkan pernafasan megap-megap (gaspings).
- (3) Apabila mekonium kental dan bayi mengalami depresi harus dilakukan penghisapan dari trakhea dengan menggunakan pipa endotrakhea (pipa ET).

d) Menilai Bayi

Penilaian bayi dilakukan berdasarkan 3 gejala yang sangat penting bagi kelanjutan hidup bayi:

1) Usaha bernafas

- (a) Apabila bayi bernafas spontan dan memadai, lanjutkan dengan menilai frekuensi denyut jantung.
- (b) Apabila bayi mengalami apnu atau sukar bernafas dilakukan rangsangan taktil dengan menepuk-nepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau menggosok-gosok punggung bayi sambil memberikan oksigen.
- (c) Apabila setelah beberapa detik tidak terjadi reaksi atas rangsangan taktil, mulailah pemberian VTP (ventilasi tekanan positif)
- (d) Pemberian oksigen harus konsentrasi 100%. Kecepatan aliran oksigen paling sedikit 5 liter/menit. Apabila sungkup tidak tersedia, oksigen 100% diberikan melalui pipa yang di tutupi tangan di atas muka bayi dan aliran oksigen tetap terkonsentrasi pada muka bayi . Untuk mencegah kehilangan panas dan

pengeringkan mukosa saluran nafas, oksigen yang diberikan perlu dihangatkan dan dilembabkan melalui pipa berdiameter besar.

2) Frekuensi denyut jantung

- (a). Segera setelah menilai usaha bernafas dan melakukan tindakan yang diperlukan, tanpa memperhatikan pernafasan apakah spontan normal atau tidak, segera setelah dilakukan penilaian frekuensi denyut jantung bayi
- (b) Apabila frekuensi denyut jantung lebih dari 100/menit dan bayi bernafas spontan, dan dilanjutkan dengan menilai warna kulit.
- (c) Apabila frekuensi denyut jantung <100 /menit, walaupun bayi bernafas spontan, menjadi indikasi untuk dilakukan VTP.
- (d) Apabila detak jantung tidak dideteksi, epineprin harus segera diberikan dan pada saat yang sama VTP dan kompresi dada dimulai.

3) Warna kulit

- (a). Penilaian warna kulit dilakukan apabila bernafas spontan dan frekuensi denyut jantung bayi >100 /menit
- (b) Apabila terdapat sianosis sentral, oksigen tetap diberikan.
- (c) Apabila terdapat sianosis perifer, oksigen tidak perlu diberikan. Sianosis perifer disebabkan oleh karena peredaran darah yang masih lamban, antara lain karena suhu ruang bersalin yang dingin, bukan hipoksia.

6. Obat-obatan yang digunakan dalam resusitasi (Meadow,2005)

a) Nalokson

Sebelum diberikan nalokson, harus sudah diupayakan adanya respirasi.

Berikan 0,2 mg (0,5ml) secara intramuskuler apabila bayi >2 kg atau 0,1 mg (0,25 ml) apabila kurang dari 2 kg. Nalokson bekerja dalam waktu 3-4 menit dan efeknya menetap selama 18 jam.

b) Natrium bikarbonat

Berikan apabila diperlukan, sesudah dilakukan pijat jantung luar dan IIPV serta apabila status gas darah diketahui. Berikan 5-15 ml natrium bikarbonat 8,4%, tergantung berat bayi, secara perlahan-lahan dan hati-hati melalui kateter vena umbilical.

c) Transfusi darah

Pucat dapat disebabkan oleh asidosis atau kehilangan darah. Pertimbangkan adanya perdarahan fetomaternal atau anomaly pembuluh darah plasenta. Apabila terdapat riwayat yang mengarah pada keadaan tersebut, berikan 15ml/kg darah segar golongan ORh negative yang belum dilakukan uji silang segera melalui kateter *umbilical*, kemudian dievaluasi lebih lanjut di kamar bayi.

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Azwar (2005) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, dsb.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan 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, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai komponen menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dsb dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah dari kasus kesehatan yang diberikan

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya perawat dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan komponen untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu

berdasarkan 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. Pengetahuan yang ingin kita ketahui disesuaikan dengan tingkat-tingkat dalam kawasan kognitif (Notoatmojo, 2007).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan digolongkan sebagai berikut:

- 1) Tamat SD
- 2) Tamat SLTP
- 3) Tamat SLTA
- 4) Tamat perguruan tinggi

Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya

b. Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas Budaya

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelakuan manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sikap dan kepercayaan

e. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki karena dengan tingkat sosial yang tinggi memungkinkannya untuk mempunyai fasilitas-fasilitas yang mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak

Pengetahuan dapat dijelaskan sebagai pengenalan terhadap kenyataan yang ada atau prinsip-prinsip yang diperoleh dengan pengalaman. Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu diperoleh dari berbagai informasi dan berbagai sumber. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik, maupun informasi yang tidak tersusun secara baik. Pendidikan yang direncanakan diperoleh melalui pelatihan-pelatihan dan pendidikan formal sedangkan informasi yang tidak tersusun secara baik melalui membaca surat kabar membaca majalah, pembicaraan setiap hari dengan teman dan keluarga, mendengarkan radio, TV dan berdasarkan pengalaman diri (Suharti, 2010).

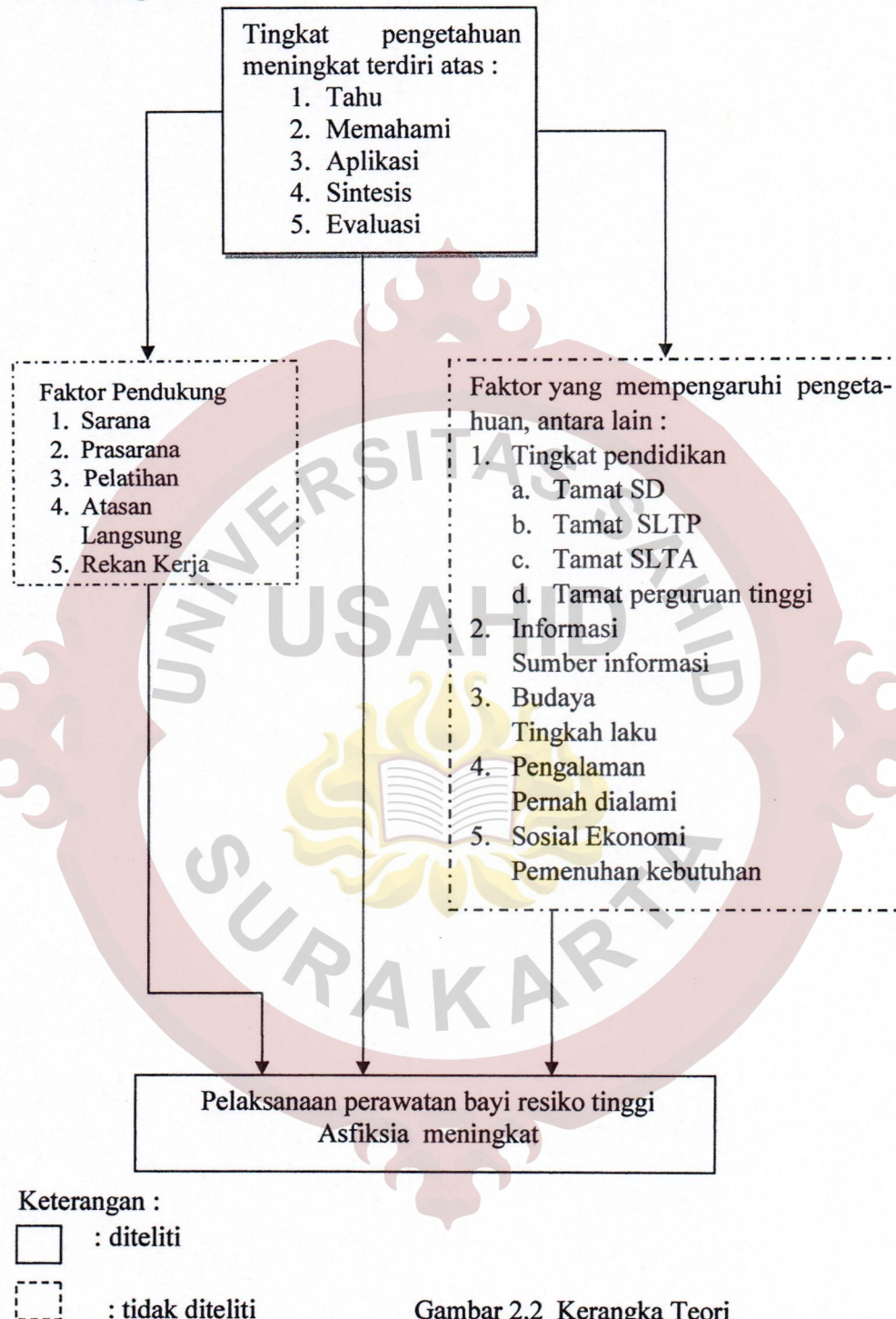
Perawat memiliki peran penting dalam melakukan perawatan bayi resiko tinggi asfiksia, karena seorang perawat harus menerapkan pengetahuan terbaik yang dimilikinya sebagai langkah awal dalam pengkajian untuk mengetahui respon tubuh atau suatu kegawatan sehingga perawat dapat dengan cepat melakukan usaha tindakan yang tepat guna mencegah berlanjutnya proses pemulihan status kesehatan dan homeostatis pasien.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menginterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2006) yaitu :

- a. Baik : Hasil Presentase 76%-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%

E. Kerangka Teori

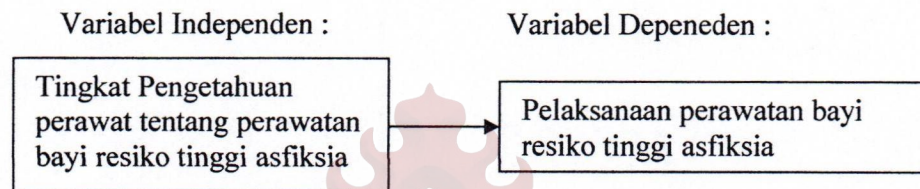


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Nursalam, (2008), Notoatmojo (2007), Surasmi (2003)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan peran perawat dalam pelaksanaan perawatan bayi resiko tinggi asfiksia.