BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkatan pengetahuan (Notoatmojo, 2012), yaitu;

a. Tahu *(know)*, merupakan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
b. Memahami *(comprehension)*, merupakan kemampuan untuk mendeskriptifkan dan menginterpretasikan secara jelas tentang materi yang diketahui.
c. Aplikasi *(aplication)*, merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.
d. Analisis *(analysis)*, merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen yang saling berkaitan.

e. Sintesis *(synthesis),* merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yangbaru.

f. Evaluasi *(evaluation),* merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Notoatmojo, 2010) sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1) 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.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kewajiban 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. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Berdasarkan segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum dewasa. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dimasa lalu untuk memecahkan masalah. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sistem sosial budaya

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

2.2 Konsep Kegawatdaruratan Bayi Baru lahir

2.2.1 Definsi Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting adalah system pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataandan persiapan yang matang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencegah kegawatdaruratan terhadap neonates (Udayani, 2015).

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan,2011). Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan

membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa (Campbell, 2000).

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi danmanajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (≤ usia 28 hari), serta membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Setyarini, 2019).

2.2.2 Kondisi yang Menyebabkan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir

a. Kondisi Pada Bayi :

Kondisi pada bayi yang dapat menyebabkan kondisi gawat darurat adalah bayi lahir dengan keadaan *premature* atau kurang bulan. BBLR dapat menyebabkan gangguan pada kondisi bayi karena bayi lahir dengan organ yang kurang matang. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan hipotermia, kejang serta gagal nafas. Selain itu, persalinan yang lebih dari 24 jam juga dapat mengakibatkan sindrom gagal nafas.

b. Kondisi Pada Ibu :

Penyakit penyakit pada kehamilan Trimester I dan II, yaitu: anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum, abortus, kehamilan ektopik terganggu (implantasi diluar rongga uterus), molahidatidosa (proliferasi abnormal dari vili khorialis). Penyakit penyakit pada kehamilan Trimester III, yaitu: kehamilan dengan hipertensi (hipertensi essensial, pre eklampsi, eklampsi), perdarahan antepartum (solusio plasenta (lepasnya plasenta dari tempat implantasi), plasenta previa (implantasi plasenta terletak antara atau pada

daerah serviks), insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata).

2.2.3 Kondisi Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir

2.2.3.1 Asfiksia

Asfiksia Neonatal merupakan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan PaO2 di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia Pa CO2 meningkat dan asidosis. Gejala klinik, bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan.

Penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia. Asfiksia yang terdeteksi sesudah lahir, prosesnya berjalan dalam beberapa tahapan :

a. Janin bernapas megap-megap (gasping), diikuti :
b. Masa henti napas (fase henti napas primer).
c. Jika asfiksia berlanjut terus, timbul pernapasan megap-megap yang kedua selama 4 –5 menit (fase gasping kedua) diikuti masa henti napas kedua (henti napas sekunder)

Penilaian keadaan bayi, menit ke-1 dan ke-5 sesudah lahir dinilai dengan skor Apgar *(apparance, pulse, grimace, activity, respiration)* Nilai menit 1 untuk menentukan seberapa jauh diperlukan tindakan resusitasi. Nilai ini berkaitan dengan keadaan asidosis dan kelangsungan hidup. Nilai pada menit kelima untuk menilai prognosis neurologis.

Tabel 2. 1 Penilaian Asfiksia

Klinis	**Penilaian**		
	0	**1**	**2**
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Pernapasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Refleks saat jalan napas saat dibersihkan	Tidak ada	Menyerengai	Batuk/bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi ekstrimitas (lemah)	Fleksi kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

1) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-10)

   a) Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit.

   b) Bayi tampak sianosis.

   c) Adanya retraksi sela iga.

   d) Bayi merintih (grunting).

   e) Adanya pernapasan cuping hidung.

   f) Bayi kurang aktivitas.

   g) Dari pemeriksaan auskultasi diperoleh hasil ronchi, rales, dan wheezing positif.

2) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

   a) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali per menit.

   b) Usaha napas lambat.

   c) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.

   d) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.

   e) Bayi tampak sianosis.

f) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.

3) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

a) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit.

b) Tidak ada usaha napas.

c) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.

d) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.

e) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.

f) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan

Tindakan yang dapat dilakukan pada bayi asfiksia neonatorum adalah sebagai berikut :

1) Bersihkan jalan napas dengan pengisap lendir dan kasa steril.
2) Potong tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.
3) Segera keringkan tubuh bayi dengan handuk/kain kering yang bersih dan hangat.
4) Nilai status pernapasan. Lakukan hal-hal berikut bila ditemukan tanda-tanda asfiksia.

- Segera baringkan dengan kepala bayi sedikit ekstensi dan penolong bediri di sisi kepala bayi.
- Miringkan kepala bayi.
- Bersihkan mulut dengan kasa yang dibalut pada jari telunjuk.
- Isap cairan dari mulut dan hidung.

- Lanjutkan menilai status pernapasan. Nilai status pernapasan apabila masih ada tanda asfiksia, caranya dengan menggosok punggung bayi (melakukan rangsangan taktil). Bila tidak ada perubahan segera berikan napas buatan

2.2.3.2 Bayi berat badan lahir rendah

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir (BBL) dengan berat badan lahir < 2500 gram. Komplikasi penyakit BBLR tergantung klasifikasi nya :

- BBLR kurang bulan sesuai masa kehamilan
- BBLR kecil masa kehamilan
- BBLR besar masa kehamilan

Pada BBLR, BKB (Bayi Kurang Bulan) Sistem fungsi dan struktur organ tubuh masih sangat muda/imatur/prematur belum berfungsi optimal sehingga akan muncul komplikasi :

a. Susunan Syaraf Pusat (aktifitas reflek belum maksimal
b. Komplikasi saluran pernafasan, Idiopathic Respiratory Distress Syndrome (IRDS) akibat defisiensi surfaktan dalam alveoli yang berfungsi mengembangkan alveoli
c. Pusat thermoregulator belum sempurna (mudah hypo/hyperthermia)
d. Metabolisme, produksi enzim glukoronil transfererase ke sel hati belum sempurna (mudah ikterus neonatorum)
e. Imunoglobulin masih rendah (mudah tekena infeksi)
f. Ginjal belum berfungsi sempuna utama filtrasi gromerulus (mudah alami keracunan obat dan menderita asidosis (metabolik))

Penatalaksanaan Untuk Neonatus Dengan BBLR:

- Terapi, Bila diperlukan terapi untuk penyulit tetap diberikan (kolaburasi)
- Pantau BB secara periodic (7-10 hari 10% BBL ≥1500 gram dan 15% bayi dengan berat lahir <1500)
- Perhatikan kemampuan menghisap bayi
- Tingkatkan jumlah ASI 20 ml/kg/hari sampai tercapai 180 ml/kg/hari
- Ukur BB setiap hari, PB dan lingkar kepala tiap minggu.

Kasus BBLR sangat membutuhakan pencegahan/preventif penting. :

a) Pemeriksaan kehamilan berkala minim 4X dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil diduga berisiko melahirkan BBLR harus cepat dirujuk
b) Penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang janin dalam rahim, tanda bahaya kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan
c) Hendaknya ibu merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)
d) Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga untuk meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenataldan status gizi ibu selama hamil.

2.2.3.3 Kejang

Kejang adalah suatu kondisi pada anak yang disebabkan oleh demam. Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, namun merupakan gejala penting

akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak, sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Penyebab kejang pada neonatus, baik primer maupun sekunder umumnya berkaitan erat dengan kondisi bayi di dalam kandungan dan saat proses persalinan serta masa-masa bayi baru lahir. Kejang pada bayi baru lahir kurang bisa dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada orang dewasa atau anak. Hal tersebut disebabkan karena ketidakmatangan organ korteks pada bayi baru lahir.

Factor penyebab kejang pada neonatus adalah kelainan metabolisme dan komplikasi pada saat kehamilan dan kelahiran yaitu, perdarahan pada saat kehamilan saat usia kehamilan kurang dari 28 minggu, kondisi gawat janin pada masa kehamilan dan persalinan, alat yang digunakan saat persalinan tidak steril, persalinan dengan tindakan, trauma pada janin, dan ibu hamil yang menderita DM. Resiko kejang sederana dapat menjadi kejang yang kompleks, resiko kejang tidak sederhana yang tidak banyak 2%-3% dapat mejadi epilepsy tapi tidak mempengaruhi intelegensi. Jika mengalami banyak kejang dan kompleks dapat mengakibatkan kelainan safar yang nyata, akan diberikan pengobatan dengan pemberian obat anti kejang jangka panjang selama 1-3 tahun.

Penatalaksanaan jika bayi mengalami kejang sebagai berikut :

a) Ketika demam, miringkan posisi sehingga tidak tersedak air liurnya dan jangan menahan geraknya
b) Turunkan demam dengan membuka baju dan menyeka dengan air yang sedikit hangat

c) Jangan berikan kompres dengan es atau alcohol karena bayi akan menggigil dan suhu tubuh akan meningkat, walaupun kulitnya terasa dingin
d) Untuk anak dengan berat badan kurang dari 10kg dapat diberikan obat, umumnya kejang demam akan berhenti dengan sendirinya sebelum lima menit.

Bila kejang berlangsung kurang dari lima menit, kemudian bayi tersadar dan menangis, tidak perlu dibawa ke rumah sakit dan tidak perlu di rawat. Bila demam tinggi dan kejang berlangsung lebih dari 10-15 menit atau kejang terjadi berulang, maka dapat dibawa ke rumah sakit

2.2.3.4 Tetanus Neonatorum

Tetanus neonaturorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh *clostridium tetani* (kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang system syaraf pusat). Tetanus neonatorusporam ini dapat terjadi karena *clostridium tetani* masuk ke dalam tali pusat yang belum puput. Masa inkubasi dari kuman ini adala 3-28 hari dengan rata-rata 6 hari, jika masa inkubasi <7 hari biasanya penyakitnya lebih parah dan resiko kematiannya tinggi. Factor resiko penyebab tetanus neonatorum ini adalah pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan atau tidak lengkap, pemberian imunisasi tidak sesuai program, pertolongan persalinan yang tidak memenuhi syarat, perawatan tali pusat yang tidak memenuhi persyaratan kebersihan. Kondisi klinis jika bayi mengalami tetanus neonatorum ini adalah :

1) Bayi yang semula dapat menetek tiba-tiba sulit menetek karena kejang otot rahang dan faring
2) Mulut bayi mecucu seperti mulut ikan

3) Kejang terutama bila kena rangsang cahaya, suara, sentuhan
4) Kadang disertai sesak nafas dan wajah membiru.

Penatalaksanaan neonatus dengan tetanus neonatorum di rumah sakit dengan memperhatikan pengobatan kolaburasi:

a) Penempatan di ruang isolasi yang tenang dengan sedikit sinar untuk mencegah rangsangan kejang
b) Memberikan injeksi anti kejang jika mengalami kejang
c) Menjaga jalan nafas tetap bebas dan pasang spatel lidah agar tidak tergigit
d) Memberikan obat penyebab tetanus dengan anti tetanus serum dan antibiotic
e) Memberikan perawatan adekuat : kebutuhan O2, makanan, cairan, dan elektrolit

2.2.3.5 Hipotermia

Thermoregulasi atau pengaturan suhu pada BBL merupakan aspek yang sangat penting dan mennatang dalam perawatan BBL. Suhu tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panastubuh. Salah satu masalah khusus pada bayi terutama BBLR adalah ketidakmampuannya untuk mempertahankan suhu tubuh yang nomal yang biasa disebut dengan hypothermia.

Reaksi tubuh bayi terhadap kedinginan :

a) Fisiologis vasokonstriksi pembuluh darah untuk melindungi jaringan dibawahnya sehingga penggunaan O2 bertambah melalui aktivitas mengigil/ tanpa menggigil

b) Patologis,, reaksi segera terjadinya metabolisme anaerob yg selanjutnya akibatkan metabolisme asidosis sehingga vasokonstriksi paru, pirau/shunt dari kanan ke kiri/ hipoksemia dan aktivitas anaerob

c) Reaksi lambat perlahan-lahan pemakaian kalori meningkat, pemakaian O2

d) Stress dingin (cold stress), suhu 36-36,4°C menjadi cidera dingin (cold injury) bayi makin melemah, pernafasan lambat/tak teratur/ bradicardi, oedema kelopak mata, terjadinya pengerasan subkutan dan teraba dingin, ekstremitas mengeras dan kaku dan stadium akhir terjadi sklerema

Hipotermia bisa terjadi karena kurang kesadaran dan pemahaman tentang hipotermia pada bayi baru lahir baik penyebabnya atau komplikasinya waktu bayi lahir serta perawatan sesudahnya dan ketika perawatannya tidak optimal. Gejala yang dialami neonatus bila mengalami hipotermia adalah sebagai berikut :

a) Suhu 32-36,4ºC

b) Gangguan nafas, nafas pelan dan dalam

c) Denyut jantung <100x/menit

d) Malas minum

e) Letargi

f) Kulit teraba keras

Penatalaksanaan neontus dengan hipothermia berat

a) Segera hangatkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya bila mugkin. Gunakan incubator atau ruangan hangat bila perlu

b) Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu. Berikan pakaian yang hangat, pakai topi dan selimut hangat

c) Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi sering diubah

d) Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi nafas >60X/menit atau <30X/menit, tarikan dinding dada, merintih saat respirasi), lakukan management gangguann nafas

e) Berikan infus sesuai dosis rumatan dibawah pemancar panas untuk menghangatkan cairan

f) Periksa kadar glukusa darah, bila <45 mg/dl (2,6 mmoI/L tangani hipoglikemia

g) Nilai tanda-tanda kegawatan pada bayi (misalnya gangguan nafas, kejang atau tidak sadar) setiap jam dan nilai juga kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali dalam batas normal

h) Ambil sampel darah dan berikan antibiotika sesuai program terapi untuk penangan kemungkinan bayi sepsis

i) Anjurkan ibu menyusui segera setelah siap, bila bayi tidak dapat minum ASI, peras dengan menggunakan salah satu alternatifcara pemberian minum, bila bayi tidak menyusu sama sekali, pasang pipa lambung dan beri ASI peras begitu suhu mencapai 35ºC

j) Periksa suhu setiap jam, bila suhu naikpaling tdak 0,5ºC/jam, berartiupaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam

k) Periksa juga suhu alat yang dipakai untuk menghangatkan dan suhu ruangan setiap jam

l) Setelah suhu normal, lakukan perawatan lanjutan untuk bayi, pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam

m) Pantau selama 24 jam setelah penghentian antibiotika, bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

Penatalaksanaan neonatus dengan hipotermia sedang :

a) Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat , memakai topi dan selimut hangat.

b) Bila ada ibu/pengganti ibu, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit atau perawatan bayi lekat (Perawatan Metode Kangguru/PMK). Bila ibu tidak ada, periksa suhu alat penghangat dan suhu ruangan, beri ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum dan sesuaikan pengatur suhu

c) Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi lebih sering diubah

d) Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila bayi tidak menyusu, berikan ASI peras menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum

e) Mintalah ibu untuk mengamati tanda kegawatan (misalnya gangguan nafas, kejang, tidak sadar) dan segera mencari pertolongan bila hal itu terjadi

f) Periksa kadar glukosa darah, bila < 45 mg/dl (2,6 mmoI/L tangani hipoglikemia

g) Nilai tanda kegawatan, midsalnya gangguan nafas, bila ada tangani gangguan nafasnya

h) Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tdak 0,5ºC/jam, berarti upaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2jam.

i) Bila suhu tidak naik atau naik terlalu pelan, kurang 0,5ºC/jam, cari tanda sepsis. Setelah suhu normal, lakukan perawatan lanjutan untuk bayi, pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam

j) Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

2.2.3.6 Hipertermia

Secara klinis hipertermia relative lebih jarang terjadi bila dibandingkan hiotermia. Bayi dengan hipotermia dapat disebabkan oleh infeksi, dehidrasi, trauma saat lahir, malformasi dan obat-obatan. Tanda dan gejala bila bayi mengalami hipertermia adalah :

a) Suhu tubuh <37,5ºC

b) Tanda dehidrasi (elastisitas kulit turun, mata dan ubun-ubun cekung, lidah dan membrane mukosa kering)

c) Malas minum

d) Frekuensi napas >60x/menit

e) Denyut jantung >160x/menit

f) Letargi dan iritabel

Penatalaksanaan bayi dengan hipertermia sebagai berikut :

a) Jangan memberikan obat antipitetika kepada bayi yang suhunya tinggi

b) Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan :

1. Bila belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat

- Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal (25-28ºC)
- Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bila perlu-Periksa suhu aksiler setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
- Bila suhu sangat tinggi (>39ºC), bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam air yang suhunya 4ºC lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- Jangan menggunakan air dingin atau air yang suhunya lebih rendah dari 4ºC dibawah suhu bayi.

2. Bila pernah diletakkan di bawah pemancar panas atau incubator

- Turunkan suhu alat penghangat, bila bayi di dalam incubator, buka incubator sampai suhu dalam batas normal
- Lepas sebagian atau seluruh pakaian bayi selama 10 menit kemudian beri pakaian lagi sesuai dengan alat penghangat yang digunakan
- Periksa suhu bayi setiap jam sampai tercapai suhu dalam bats normal
- Periksa suhu incubator atau pemancar panas setiap jam dan sesuaikan pengatur suhu
- Terapi untuk kemungkinan bebas sepsis
- Letakkan bayi di ruang dengan suhu lingkungan normal (25-28ºC)

- Lepas pakaian bayi sebagian atau seluruhnya bila perlu
- Periksa suhu bayi setiap jam sampai dicapai suhu tubuh dalam batas normal
- Bila suhu sangat tinggi (> dari 39ºC), bayi dikompres atau dimandikan 10-15 menit dalam air yang suhunya 4ºC lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.2.3.7 Hipoglikemia

Hipoglikemia pada neonatus terjadi karena konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibandingkan konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan BB sama <30mg% dan BBLR 20 mg%. Pada bayi yang normal konsentrasi glukos plasma <35 mg/dl dalam 72 jam menjadi 45 mg/dl. Pada bayi BBLR <25 mg/dl.

Bayi yang beresiko mengalami hipoglikemia adalah, ibu dengan DM, bayi dengan BBLR, bayi yang sedang sakit, bayi dengan penyakit genetic (mis, galaktosemia). Tanda dan gejala neonatus yang mengalami hipoglikemia yaitu mengalami gerakan gelisah (*jitteriness*) tremor, episode cyanosis, apatis, kejang, takipnea, ntermiten, tangis lemah, letargie, bola mata berputar, keringat banyak dan mendadak hipotermia dan henti jantung, Gerakan ini dapat muncul beberapa jam sampai 1 minggu setelah kelairan.

Usaha neonatus melakukan adaptasi dapat juga menimbulkan hipoglikemia, cara pengelolaan neonatus yang mengalami hipoglikemia adalah sebagai berikut :

a) Bila kadar gula darah < 25mg
   - Pasang jalur IV, bila belum terpasang

- Beri glukosa 10% 2 ml IV bolus pelan dalam 5 menit

b) Bila kadar gula darah 25-45 mg

- Cek glukosa darah dalam per 3 jam hingga 45 mg/dl atau lebih

c) Bila kadar gula darah >45 mg

- Cek IV per 12 jam
- Jika tidak mendapat cairan IV cek per 12 jam, 2x. jika kadar gula turun lakukan pengukuran, jika normal hentikan pengukuran

2.2.3.8 Ikterus

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, <12 mg/dL pada hari ketiga dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis. Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3-5 dengan kadar 5-6 mg/dL, kemudian menurun kembali dalam minggu I setelah lahir. Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonjugasi < 2 mg/dL.

Masalah besar yang dapat mengancam kehidupan neonatusadalah ikterus yang terjadi fisiologis/pathologis, penatalaksanaannya sebagai berikut :

a) Ikterus fisiologik :

- Minum ASI dini dan sering
- Terapi sinar
- Pada bayi yang diperbolehkan pulang sebelum 48 jam, diperlukan pemeriksaan ulang dan control lebih cepat (terutama bila tampak kuning)

b) Ikterus patologik :

- Bila nilai bilirubin serum memenuhi kriteria untuk terapi sinar (photo terapi)
- Bila ikterus telah terlihat sejak hari 1 dan hemoglobin <13g/dl (hematocrit <40%)
- Ikterus menetap hingga 2 minggu pada neonatus cukup bulan, dan 3 minggu pada neonatus belum cukup bulan

2.2.3.9 Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ineksi ini disebabkan oleh bakteri *Escherichia coli, Pseudomonas Pyocyaneus, Klebsielia, Staphylococcus Aureus dan Coccus Gonococcus.*

Infeksi bisa terjadi pada saat antenatal jika kuman masuk ke tubuh janin melalui sirkulasi darah ibu, lalu masuk ke lasenta dan akhirya ke dalam sirkulasi darah umbilicus. Pada waktu intranatal mikroorganise masuk dari vagina lalu masuk kedalam rongga amnion. Biasanya terjadi setelah selaput ketuban pecah. Terjadi saat post natal, misalnya melalui kontaminasi langsung dengan alat yang tidak steril.

Tanda dan gejala neonatus mengalami infeksi yaitu :

a) Bayi malas minum
b) Gelisah dan mungkin juga terjadi letargi
c) Frekuensi pernapasan meningkat
d) Berat badan menurun
e) Pergerakan berkurang

f) Muntah

g) Diare

h) Sklerema dan udema

i) Perdarahan, ikterus dan kejang

j) Suhu tubuh normal, hipotermia atau hipertermi

Dampak jika neonatus mengalami infeksi, jika infeksi ringan dapat mengakibatkan *pemphigus neonatorum* (infeksi kulit berupa impetigo bulosa) kadang dermatitis, infeksi pada pusat (bernanah dan kemerahan), oftalmia neonatorum yaitu blenorea atau konjungtivitis, infeksi monilial (moniliasis) berupa *oral thrush*. Jika infeksi yang dialami berat dapat mengakibatkan sifilis konginetal, penyakit membrane hialin, sepsis neonatorum, meningitis, pneumonia konginetal, pneumonia aspirasi, diare endemic, tetanus neonatorum.

Penatalaksanaan neonatus dengan infeksi adalah sebagai berikut :

a) Perawatan harus aseptic dan incubator harus aseptic

b) Ruangan tempat merawat bayi terpisah, bersih, dan tidak banyak orang memasuki ruangan keculi petugas, semua alat yang digunakan harus steril

c) Memberikan lingkungan yang optimal, suhu tubuh bay harus dala batas normal (36,5-37º)

d) Pemberian oksigen dilakukan dengan hati-hati karena pemberian oksigen terlalu banyak menimbulkan komplikasi fibrosis paru, kerusakan retina dan lain-lain

e) Pemberian cairan dan elektrolit sangat perlu untuk mempertahankan hemeostatis dan menghindarkan dehidrasi

f) Pemberian antibiotic untuk mencegah infeksi sekunder

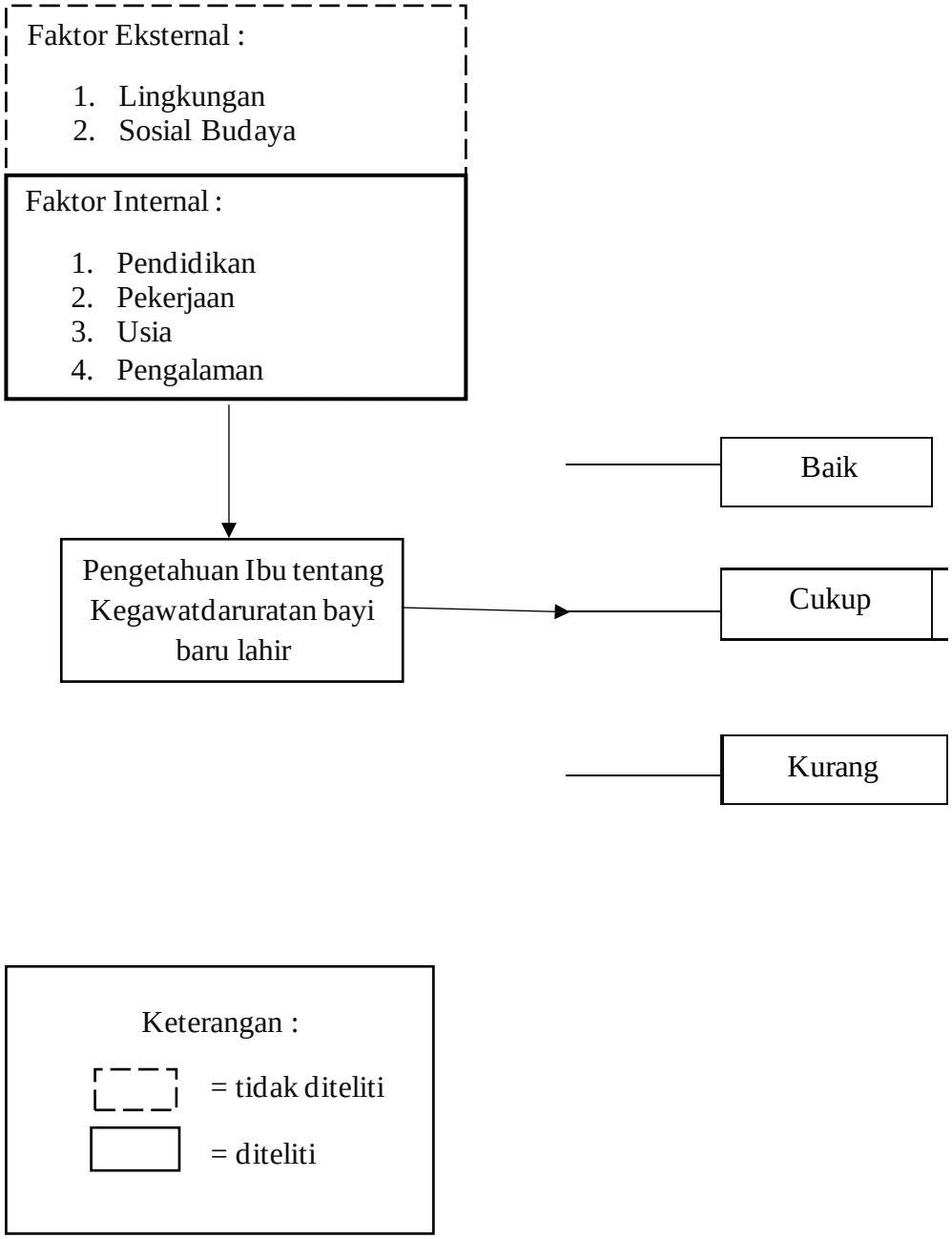
g) Pemberian surfaktan ekstrogen (sufraktan dari luar)

2.2.4 Kehamilan TM III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke 13 sampai minggu ke 27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Purnamayanti, 2022).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Purnamayanti, 2022).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep