

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Perilaku

Yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain :

2.1.1 Teori Lawrence Green

Dalam teori ini mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas, sarana-sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.2 Teori Snehandu B. Kar

Dalam teori ini mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
2. Dukungan social dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
3. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*Personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informassi tentang kesehatan/fasilatas kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak. (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Teori WHO

Tim kerja WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 faktor.

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan alasan antara lain :

- a. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada pengalaman orang lain.
- c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

d. Nilai didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegang setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

4. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

5. Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

6. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku atau kebudayaan masyarakat (Notoatmodjo, 2003)

2.2 Konsep Dasar Bayi Berat Badan Lahir Rendah

2.2.1 Definisi BBLR

Bayi dengan berat badan rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Sarwono, 2006).

Bayi berat badan rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir 2500 gram atau kurang, oleh karena mempunyai umur kehamilan yang pendek (prematuur) atau beratnya tidak sesuai dengan masa gestasinya. (FKUI, 2001).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yang disebabkan karena umur hamil kurang dari 37 minggu / berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun umur cukup atau karena kombinasi (Manuaba, 2002)

2.2.2 Frekuensi BBLR

Frekuensi BBLR di negara maju berkisar antara 3,6-10,8% di negara berkembang berkisar antara 10-43 %. Rasio antara negara maju dengan negara berkembang antara 1:4. (Rustam Mochtar, 2001).

2.2.3 Klasifikasi BBLR

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi, yaitu :

- 1) *Preterm infant* atau bayi prematur, yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- 2) *Term infant* atau bayi cukup bulan (mature/aterm), yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan yang lebih dari pada 37-42 minggu.
- 3) *Post term infant* atau bayi lebih bulan (posterm/postmatur), yaitu bayi yang pada umur kehamilan sesudah 42 minggu.

Berdasarkan pengelompokan tersebut di atas bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat di kelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas. **Prematuritas murni**, yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. **Dismaturitas**, yaitu bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilan, ini menunjukkan bayi mengalami retradasi pertumbuhan intrauterine (Surasmi, dkk, 2003)

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat badan rendah dibedakan dalam :

- a. Berat badan lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram.
- b. Berat badan lahir sangat rendah (BLSR) berat lahir < 1500gram.
- c. Berat Badan ekstrim rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram.

(Sarwono,2006)

2.2.4 Etiologi BBLR

Menurut Manuaba (2001), Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan BBLR adalah:

1. Faktor ibu:

a. Gizi saat hamil yang kurang

Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin seperti prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kematian neonatal dini. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil.

b. Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun

Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR.

Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun.

c. Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik.

Ibu yang melahirkan anak dengan jarak sangat berdekatan (di bawah dua tahun) akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

d. Paritas ibu

Jumlah anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah.

2. Faktor Kehamilan:

a. Hamil dengan hidramnion

Hidramion yang kadang-kadang di sebut polihidramion merupakan keadaan cairan amnion yang berlebihan. Hidramion dapat menimbulkan persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR.

b. Hamil Ganda

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 sampai 1.000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama.

Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat

menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi dari pada anak dengan kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama.

c. Pendarahan antepartum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan . Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan perdarahan yang menyebabkan anemia dan syok yang menyebabkan keadaan ibu semakin jelek. Keadaan ini yang menyebabkan gangguan ke placenta yang mengakibatkan anemia pada janin bahkan terjadi syok intrauterin yang mengakibatkan kematian janin intrauterin. Bila janin dapat diselamatkan, dapat terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia.

d. Komplikasi Kehamilan

1) Pre-eklamsia / Eklamsia

Pre-eklamsia/Eklamsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena pre-eklmsia/Eklamsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah placenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari placenta, dengan adanya perkapuran di daerah placenta, suolai makanan dan oksigaen yang masuk ke janin berkurang.

2) Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah sebelum waktunya bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini (KPD) disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran yang diakibatkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Pada persalinan normal selaput ketuban biasanya pecah atau dipecahkan setelah pembukaan lengkap, apabila ketuban pecah dini, merupakan masalah yang penting dalam obstetri yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi ibu.

3) Hipertensi

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi placenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur.

3. Faktor Janin

a. Cacat Bawaan (Kelainan kongenital)

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai bayi berat lahir rendah (BBLR) atau bayi kecil

untuk masa kehamilannya. Bayi berat lahir rendah dengan kelainan kongenital yang mempunyai berat kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya.

b. Infeksi dalam rahim

Infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mengharapakan metabolisme tubuh, sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu dan berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi hepatitis menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim.

Waktu hamil dengan infeksi rubella akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin.

Sering faktor penyebab tidak diketahui ataupun kalau diketahui faktor penyebabnya tidak berdiri sendiri, antara lain adalah:

- a) Faktor Genetik dan kromosom
- b) Infeksi
- c) Bahan toksik
- d) Radiasi
- e) Infisoensi atau disfungsi plasenta
- f) Faktor Nutrisi
- g) Faktor yang lain seperti merokok, peminum alkohol, bekerja berat pada saat hamil, Plasenta Previa, kehamilan ganda, dan obat-obatan. (RustamMoctar,2001)

2.2.5 Gambaran Klinik BBLR

Gambaran Berat badan rendah tergantung dari umur kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa makin kecil bayi atau makin muda kehamilan makin nyata sebagai gambaran umum dapat ditemukan bahwa bayi berat badan rendah mempunyai karakteristik:

- a. Berat kurang dari 2500 gram
- b. Panjang kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada Kurang dari 30 cm
- d. Lingkar Kepala kurang dari 33 cm
- e. Kepala relatif lebih besar
- f. Kulit: tipis trasparan, Rambut lanugo banyak, Lemak kulit kurang
- g. Umur Kehamilan kurang dari 37 minggu
- h. Otot hipotonik lemah
- i. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal nafas)
- j. Ekstermitas paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
- k. Kepala tidak mampu tegak
- l. Pernafasan sekitar 45 sampai 50 kali per menit
- m. Frekuensi nadi 100 sampai 140 kali per menit

(Manuaba, 2001)

2.2.6 Prognosis BBLR

Prognosis bayi BBLR ini tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masalah usia kehamilan/gestasi (makin muda masa gestasi/makin rendah berat bayi makin tinggi angka kematian), asfiksi/iskemia otak, sindrom gangguan pernafasan, perdarahan

intraventrikuler, displasia bronkopulmonal, retrolental fibroplasia, infeksi, gangguan metabolik (asidosis, hipoglikemi, hiperbilirubinemia). Prognosis ini jugatergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan, postnatal (pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mencegah infeksi, mengatasi gangguan pernapasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemi, dan lain-lain) (Winkjosastro, 2006).

Kematian Perinatal pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah. Angka yang kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai kelainan komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi pneumonia, perdarahan intrakranial, dan hipoglikimi. Bila bayi ini selamat kadang-kadang dijumpai kerusakan pada syaraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah, dan gangguan lainnya (Rustam Mochtar, 2001).

2.2.7 Komplikasi BBLR

BBLR mungkin prematur (kurang bulan) mungkin juga cukup bulan (dismatur). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas antara lain:

- 1) Sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit Membran hialin)
- 2) Pnemonia aspirasi, karena reflek menelan belum sempurna
- 3) Pendarahan spotan dalam ventrikel otak lateral
- 4) Hiperbilaribinia karena fungsi hati belum matang
- 5) Hipotermia

- 6) Sindrom aspirasi mekonium
- 7) Hipoglikemia
- 8) Hiperbilirubin
- 9) Hipotermi

2.2.8 Pencegahan BBLR

Mengingat bahwa perawatan BBLR sebagaimana kita ketahui dilaksanakan di negara maju ataupun di beberapa rumah sakit rujukan di Indonesia membutuhkan biaya yang sangat besar. Maka upaya pencegahan pada masa pra hamil dan masa hamil menjadi sangat penting.

Pada masa hamil perawatan antenatal harus mampu mendeteksi dini resiko terjadinya BBLR. Bila resiko ini ada maka penatalaksanaan yang tepat adalah merujuk kasus ke pusat pelayanan yang memiliki kemampuan diagnostik lebih lengkap guna penelitian laboratorium, sehingga terapi akan ditentukan dengan baik. Adapun upaya-upaya yang dapat dilaksanakan untuk mencegah terjadinya BBLR :

- 1) Upaya agar melaksanakan antenatal care yang baik, segera melakukan konsultasi dan merujuk bila ibu terdapat kelainan.
- 2) Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
- 3) Tingkatkan penerimaan keluarga berencana
- 4) Anjurkan lebih banyak istirahat, bila kehamilan mendeteksi aterm, atau istirahat berbaring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal.

- 5) Tingkatkan kerjasama dengan dukun beranak yang masih mendapat kepercayaan masyarakat.

2.1.9 Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Dengan memperhatikan karakteristik dan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi berat badan lahir rendah, maka perawatan dan pengawasan ditujukan pada pengaturan suhu badan, pemberian makanan dan menghindari infeksi.

1. Pengaturan suhu

Bayi dirawat dalam inkubator dengan suhu yang diatur: Bayi dengan berat di bawah 2000 gram 35°C Bayi dengan berat 2000-2500 gram 34° C Suhu inkubator diturunkan 1°C setiap minggu sampai bayi dapat di tempatkan dalam suhu lingkungan sekitar 24°C - 27°C . Untuk berat badan 1500-2000 gram suhu incubator 34°C pada umur 1-10 hari, suhu 33°C untuk umur 11hari sampai 4 minggu, suhu 32°C untuk usia lebih dari 4 minggu. Untuk 2000-2500 gram suhu incubator 34°C pada umur 1-2 hari, suhu 33°C untuk usia 3 hari sampai 3 minggu, suhu 32° untuk usia lebih dari 3 minggu. >2500 gram suhu incubator 33°C pada umur 1-2 hari, suhu 32°C untuk usia lebih dari 2 hari (Sarwono, 2005).

Pengaturan suhu ini juga dapat dilakukan dengan mengeringkan bayi dengan handuk hangat, memberikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit (metode kanguru), dan atau bungkus bayi dengan kain hangat, kepala bayi ditutup dengan topi, dan kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat (Sarwono, 2006).

Tanda-tanda bayi yang mengalami hipotermi:

- a. Bayi pucat
- b. Respirasi lambat, sangat dangkal dan tidak teratur.
- c. Aktifitas kurang.
- d. Reflek dan respon menurun atau tidak ada.

Pengaturan suhu tubuh dengan menggunakan metode kanguru dengan prinsip dasar mengganti perawatan BBLR dalam inkubator dengan metode kanguru, ibu diidentifikasi sebagai kanguru yang dapat mendekap bayinya secara seksama, dengan tujuan mempertahankan suhu bayi secara optimal ini diperoleh dengan adanya kontak langsung antar kulit bayi dengan kulit ibunya secara kontinu, ibu berfungsi sebagai host atau indung bayi, posisi bayi dalam kantung kanguru adalah tegak atau vertikal ketika siang hari atau ibu duduk dan tengkurap atau miring pada malam hari ketika ibu berbaring atau tidur. Lama metode kanguru yang kurang 60 menit sebaiknya dihindari karena perubahan yang sering dapat menyebabkan bayi stres.

2. Pemberian Nutrisi

Umumnya berat badan lahir rendah belum sempurna reflek menghisap telan dan batuk belum sempurna, kapasitas lambung masih kecil dan daya enzim pencernaan terutama lifase masih kurang. Maka makanan diberikan dengan pipet sedikit demi sedikit tapi sering. Makanan terbaik adalah ASI banyaknya cairan adalah 60 ml/kg BB sehari dan dinaikkan setiap hari sampai 200 ml/kgBB sehari pada akhir

minggu ke-2. Bila tidak ASI dapat diberikan air susu yang mengandung lemak yang mudah di cerna.

Frekuensi pemberian minum pada bayi BBLR:

BB kurang 1250 gram = 24 kali/ hari

BB 1250-2000 gram = 12 kali/ hari

BB lebih 2000 gram = 8 kali / hari

Jumlah yang diberikan pada bayi BBLR

Hari ke-1= 60 cc/kgBB/hari

Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari

Hari ke-3 = 120 cc/kgBB/hari

Hari ke-4 = 150 cc/kgBB/hari

Kemudian beransur-beransur naik sampai 180-200 cc/kgBB/hari dan pilhan terbaik adalah ASI.

Cara pemberian minum pada bayi BBLR:

1. Menyusu

Bayi BBLR yang tampak aktif dengan reflek menghisap dan menelan dengan baik dapat minum dengan cara langsung menyusu pada ibunya. Hal-hal yang harus diperhatikan ibu saat menyusui bayi BBLR :

- a. Sebelum menyusui ibu harus mencuci tangan sampai siku dengan sabun dibawah air mengalir
- b. Sebelum dan selama menyusui ibu hendaknya menggunakan pakaian tertutup yang disediakan oleh rumah sakit

- c. Sebelum menyusui ibu harus membersihkan daerah areola mammae dan puting susu.
- d. Pada saat menyusui ibu memperhatikan keadaan bayi. Misalnya bayi tersedak, kulit kebiruan, dan seluruh tubuh bayi dingin
- e. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut diatas ibu segera lapor ke petugas.

2. Minum melalui dot atau botol susu

Bayi yang aktif secara reflek dapat menghisap dengan baik, akan tetapi bayi belum bisa menyusui pada ibunya dapat di beri minum melalui dot. Dot yang digunakan relative kuat dan stabil, lubang dot harus memberikan aliran tetesan yang lancar bukan mengeluarkan air susu dengan deras. Selama memberikan susu amati keadaan bayi, bila ada tanda syanosis, akral dingin, sesak nafas, dan tersedak hentikan pemberian minum dan lapor pada petugas.

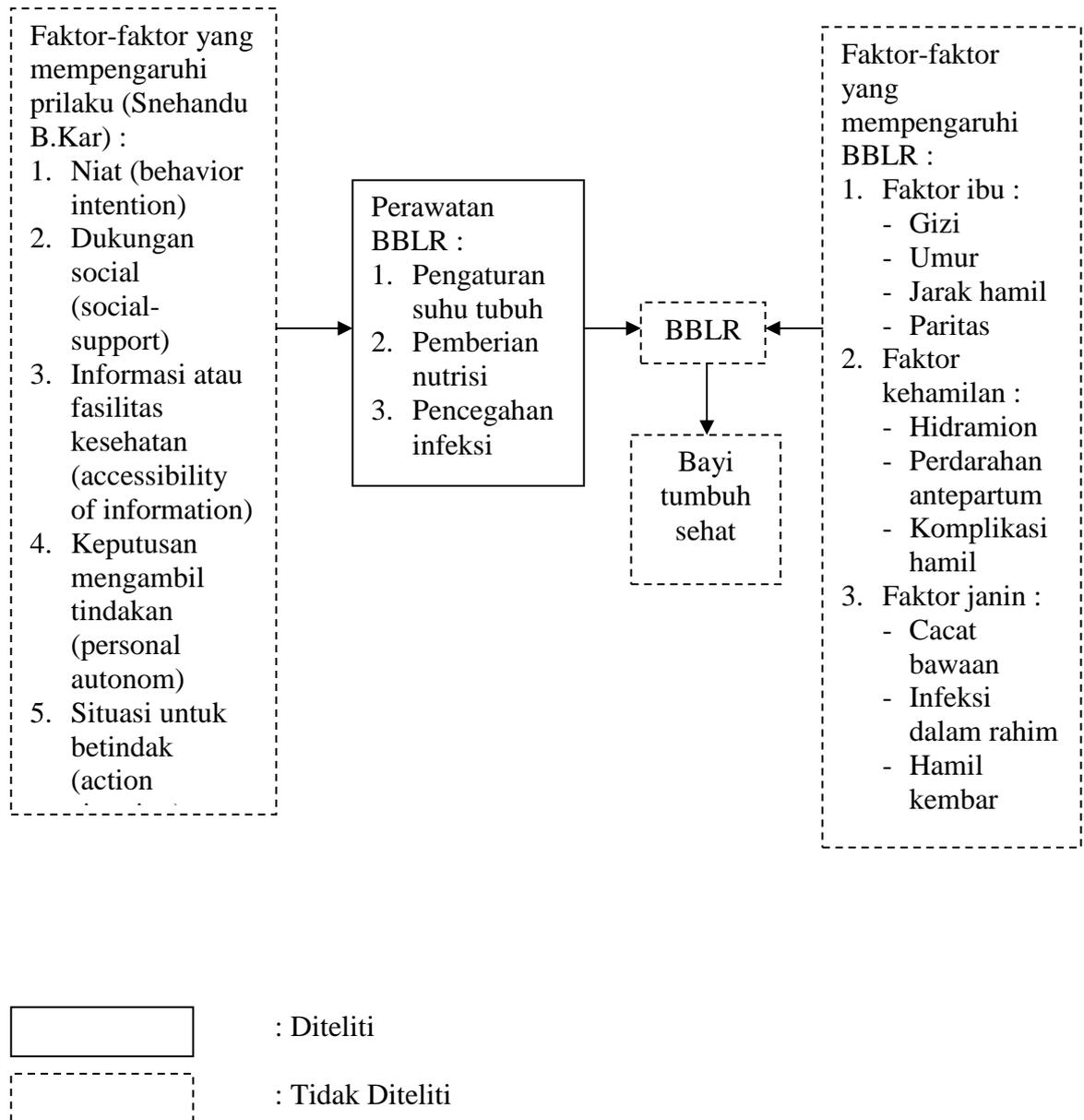
3. Pemberian minum melalui pipa

Bila reflek menelan yang kurang memadai pemberian minum di berikan melalui pipa lambung yang dimasukkan melalui hidung. Setiap akan memberikan cairan lambung harus di aspirasi lebih dahulu. Apabila yang keluar hanya sedikit udara dan lendir jumlah minum yang direncanakan diteruskan, apabila yang keluar lebih 10% dari jumlah minum yang dimasukkan sebelumnya, cairan aspirasi dimasukkan kembali dan jumlah yang dimasukkan dikurangi dengan yang di keluarkan.

4. Pencegahan infeksi dengan ketat

Bayi dengan BBLR sangat rentan terhadap penyakit. Karena itu, sebisa mungkin hindarkan kontak terhadap orang/lingkungan yang berisiko tinggi, Pencegahan infeksi dengan ketat karena bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegah terjadinya infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, dan perawatan tali pusat selalu dalam keadaan bersih.

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konseptual studi tentang perilaku ibu dalam perawatan bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tanjungbumi Bangkalan

Berdasarkan kerangka kerja tersebut dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR ada tiga faktor , yaitu ibu, faktor kehamilan, dan faktor janin, serta dalam perawatannya di butuhkan beberapa tindakan seperti pengaturan suhu tubuh, pemberian nutrisi, dan pencegahan infeksi sehingga BBLR dapat tumbuh sehat. Dimana dalam perawatannya dipengaruhi oleh niat ibu untuk melaksanakan perawatan BBLR, dukungan social dari masyarakat sekitar untuk pelaksanaan BBLR.