

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi Berat Badan Lahir Rendah

2.1.1 Definisi BBLR

Dari buku Ika Pantiawati 2010, menjelaskan bahwa definisi Bayi berat badan lahir rendah adalah berat badan lahir bayi yang kurang dari 2500 gr (Arief, 2009).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2008 menyatakan bahwasanya semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut dengan low birth weight infant (bayi berat badan lahir rendah / BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut.

Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gr.

2.1.2 Klasifikasi BBLR

1. Klasifikasi BBLR berdasarkan umur kehamilan. (Pudiastuti, 2011) :
 - a. Bayi prematur/kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu) sebagai bayi kurang bulan belum siap hidup diluar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk bernafas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya tetap hangat.
 - b. Bayi cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu)
 - c. Bayi lebih bulan (usia kehamilan > 42 minggu)

2. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan.
 - a. Bayi berat badan lahir amat sangat rendah /ekstrim rendah (bayi lahir berat badan < 1000 gram)
 - b. Bayi berat badan lahir sangat rendah (bayi lahir berat badan < 1500 gram).
 - c. Bayi berat badan lahir cukup rendah (bayi berat badan 1501-2500 gram).
 - d. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)/small for gestasional age (SGA).
Bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauterine dengan BB terletak dibawah presentil ke 10 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - e. Bayi sesuai masa kehamilan (SMK)/appropriate for gestasional age (AGA). Bayi lahir yang sesuai dengan berat badan sesuai untuk masa kehamilan yaitu terletak diantara presentil ke 10-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
 - f. Bayi berat masa kehamilan / large for gestasional age (LGA). Bayi yang lahir sesuai dengan berat badan lebih besar untuk masa kehamilan yaitu terletak di atas 90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.

2.1.3 Etiologi

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Menurut Pudiastuti (2011), BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun.

- b. Jarak kehamilan < 1 tahun
- c. Paritas >4
- d. Ibu dengan keadaan :
 - 1. Mempunyai BBLR sebelumnya
 - 2. Melakukan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat.
 - 3. Sangat miskin
 - 4. Perkawinan tidak sah
 - 5. Kurang gizi
 - 6. Perokok, penggunaan obat terlarang dan alkohol
- e. Ibu hamil dengan:
 - 1. Anemia berat
 - 2. Pre eklamsia atau hipertensi
 - 3. Infeksi selama kehamilan
 - 4. Kehamilan ganda
 - 5. Perdarahan antepartum
 - 6. Trauma fisik dan psikologis
 - 7. KPD
- f. Bayi dengan:
 - 1. Cacat bawaan
 - 2. Infeksi selama dalam kandungan.

2.1.4 Gambaran Klinis

Menurut Pudjiastuti 2011, gambaran BBLR kurang bulan :

- a. BB < 2500 gram, PB < 45 cm, LK < 33 cm, LD < 30 cm
- b. Kulit tipis dan mengkilap

- c. Tulang rawan telinga sangat lunak
- d. Lanugo banyak terutama pada punggung
- e. Jaringan payudara belum terlihat jelas
- f. Perempuan : labia mayora belum menutupi labia minora,
Laki-laki: skrotum belum banyak lipatan, testis belum turun
- g. Garis telapak kaki $< 1/3$ bagian atau belum teratur
- h. Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur
- i. Aktifitas dan tangisan lemah
- j. Menghisap dan menelan tidak efektif/lemah
- k. Lemak sub cutan kurang
- l. Kepala lebih besar dari pada badan
- m. Ubun-ubun dan satu rasi melebar

2.1.5 Masalah – masalah BBLR

Menurut Pudiastuti 2011, masalah yang timbul pada BBLR adalah:

- a. Asfiksia
- b. Gangguan napas
- c. Hipotermi
- d. Hipoglikemi
- e. Masalah pemberian ASI
- f. Infeksi
- g. Ikterus
- h. Masalah perdarahan

2.1.6 Penatalaksanaan

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

1. Membungkus bayi dengan selimut yang hangat
 2. Menidurkan bayi pada inkubator buatan
 3. Menjaga suhu lingkungan (ada sinar matahari dikamar,jendela,pintu bisa ditutup,badan bayi harus kering)
- b. Memberikan nutrisi yang adekuat, jika masih belum bisa menetek dapat diberikan persendok/pipet dan bila belum ada reflek hisap di pasang sonde.
 - c. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi dan perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Observasi keadaan umum bayi selama 3 hari apabila tidak ada perubahan atau mungkin menurun maka rujuk ke RS.

Pengaturan suhu inkubator.

Gambar.2.1.Gambaran BBLR Ratna Dewi Pudiastuti 2011

Berat badan lahir (gram)	0-24 jam (⁰ C)	2-3 hari (⁰ C)	4-7 hari (⁰ C)	8 hari (⁰ C)
1500	34-36	33-35	33-34	32-33
1501-2000	33-34	33	32-33	32
2001-2500	33	32-33	32	32
>2500	32-33	32	31-33	32

Jika suhu kamar 28-29°C sebaiknya diturunkan 1°C setiap minggu dan jika berat badan bayi sudah mencapai 2000 gram bayi boleh dirawat diluar incubator dengan suhu 27°C.

2.1.7 Perawatan Bayi BBLR

Menurut Proverawati (2010), bayi dengan berat badan lahir rendah tidak selalu membutuhkan perawatan di Rumah Sakit dalam jangka waktu yang lama, tergantung dari pada kondisi bayi itu sendiri. Bila fungsi organ – organ tubuhnya baik dan tidak terdapat gangguan seperti gangguan pernapasan dan bayi dapat menghisap dengan baik, maka bayi bisa dibawa pulang.

Secara umum perawatan yang dilakukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah meliputi hal – hal sebagai berikut : mempertahankan suhu tubuh, mempertahankan oksigenasi, memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah dan mengatasi infeksi, mengatasi hiperbilirubin, memenuhi kebutuhan psikologis, melibatkan program imunisasi.

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah harus dilakukan tindakan penanganan di rumah sakit, juga tergantung dari keadaan kondisi bayi masing – masing. Pada bayi BBLR memerlukan perawatan intensif didalam inkubator yang diatur kestabilannya suhu karena sensitifnya terhadap perubahan suhu tubuh.

Pemberian alat bantu pernapasan dilakukan apabila ada indikasi, infus juga akan diberikan untuk memasukkan cairan dan obat – obatan bila diperlukan dan bayi – bayi kecil biasanya belum mampu menghisap dengan baik karena itu pemberian minum ASI atau formula khusus dilakukan melalui pipa lambung.

Tidak ada patokan pasti untuk lama perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah di Rumah Sakit. Bayi dengan berat badan 1.000 gram, misalnya

memerlukan perawatan seksama dan bertahap sehingga bisa satu bulan lebih harus berada didalam inkubator. Lama perawatan ditentukan oleh bayi beradaptasi dengan lingkungan, seperti tidak ada lagi gangguan pernapasan, suhu tubuh stabil, bayi sudah punya reflek hisap dan menelan dengan baik. Sebelum bayi pulang harus mampu minum sendiri dengan botol maupun menghisap puting susu ibunya dengan baik. Selain itu suhu tubuh bayi berada pada suhu stabil di ruangan biasa.

Bayi akan kehilangan berat badan selama 7 – 10 hari pertama (sampai 10 % untuk bayi dengan berat badan lahir > 1500 gram dan 15 % untuk bayi dengan berat badan lahir < 1500 gram).

2.2 Hipotermi

2.2.1 Pengertian

Hipotermia adalah suatu keadaan ketika bayi diletakkan di lingkungan yang lebih dingin dari suhu lingkungan netralnya, dan ketika bayi menggigil dapat meningkatkan penggunaan oksigen dan penggunaan glukosa untuk proses fisiologis (Ladewig, 2006).

Hipotermia adalah gangguan medis yang terjadi di dalam tubuh, sehingga mengakibatkan penurunan suhu karena tubuh tidak mampu memproduksi panas untuk menggantikan panas tubuh yang hilang dengan cepat. Kehilangan panas karena pengaruh dari luar seperti air, angin, dan pengaruh dari dalam seperti kondisi fisik (Lestari, 2010).

2.2.2 Klasifikasi Hipotermia

Menurut Setiati (2014) :

- 1) Hipotermia ringan, suhu < 36,5^oC

2) Hipotermia sedang, suhu antara 32^oC-36^oC

3) Hipotermia berat, suhu kurang dari 32^oC

2.2.3 Gejala dan tanda hipotermia

Menurut Setiati (2014) :

1) Gejala hipotermia bayi baru lahir:

Bayi tidak mau menetek, bayi lesu, tubuh bayi terasa dingin, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

2) Tanda-tanda hipotermia:

a) Hipotermia sedang: Aktivitas berkurang, tangisan melemah, kulit berwarna tidak rata (*cutis marmorata*), kemampuan menghisap lemah dan kaki terasa dingin.

b) Hipotermia berat: sama dengan hipotermia sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan tidak teratur, bunyi jantung lambat, selanjutnya timbul hipoglikemi dan asidosis metabolik.

2.2.4 Faktor penyebab

Penyebab utama terjadinya hipotermia, karena kurangnya pengetahuan tentang mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi dan pentingnya mengeringkan bayi secepat mungkin. Dan resiko untuk terjadinya hipotermia dikarenakan perawatan yang kurang tepat setelah bayi lahir, bayi dipisahkan dari ibunya segera setelah lahir, berat badan bayi yang kurang dan memandikan bayi segera setelah lahir.

Dan faktor pencetus terhadap timbulnya hipotermia adalah faktor lingkungan, syok, infeksi, KEP (Kekurangan Energi Protein), gangguan endokrin metabolik, cuaca, dan obat - obatan (Wiwik, 2010, p.4).

2.2.5 Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya, dan dapat dengan cepat kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami hipotermia beresiko mengalami kematian. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir terjadi melalui:

- 1) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas timbangan atau tempat tidur bayi tanpa alas
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada bayi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya angin dari kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- 4) Evaporasi adalah kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

a. Suhu tubuh

Besaran yang menyatakan ukuran derajat panas atau dingin suatu benda. Untuk menentukan suhu tidak dapat menggunakan panca indera (perabaan tangan), maka diperlukan suatu alat yang dapat digunakan untuk mengukur suhu adalah termometer. Termometer dibuat berdasarkan prinsip perubahan volume. Termometer yang berisi air raksa disebut termometer raksa, dan termometer yang berisi alkohol disebut termometer alkohol. (Lestari, 2010).

Suhu tubuh dikendalikan oleh hipotalamus. Hipotalamus berusaha agar suhu tetap hangat ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$) meskipun lingkungan luar tubuh berubah-ubah. Hipotalamus mengatur suhu dengan menyeimbangkan produksi panas pada otot dan hati, kemudian menyalurkan panas pada kulit dan paru-paru. Sistem kekebalan tubuh akan merespon apabila terjadi infeksi dengan melepaskan zat kimia dalam aliran darah, dan merangsang hipotalamus untuk menaikkan suhu tubuh dan menambah jumlah sel darah putih yang berguna dalam melawan kuman (Lestari, 2010).

b. Keseimbangan panas

Pengaturan temperatur/ regulasi adalah suatu pengukuran secara komplek dari suatu proses dari kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, dan suhu tubuh bayi harus dicatat (Sarwono, 2002). Manusia secara fisiologis digolongkan dalam makhluk berdarah panas/ homothermal suhu lingkungan berubah. Hal ini karena ada interaksi secara berantai kedua proses ini aktivitasnya diatur oleh susunan saraf pusat yaitu hipotalamus.

c. Penatalaksanaan Hipotermia pada bayi baru lahir:

Untuk mengatasi bayi yang mengalami hipotermia adalah dengan membersihkan cairan yang menempel pada tubuh bayi seperti daratan dan air ketuban, membungkus bayi dengan selimut yang telah dihangatkan dan meletakkannya di dalam *inkubator*, kemudian pindahkan bayi menempel pada dada ibu, atau sering disebut sebagai metode kanguru (Ladewig,2006).

Apabila kondisi ibu tidak memungkinkan, karena ibu masih lemas pasca bersalin, segera keringkan bayi dan membungkus bayi dengan kain yang hangat, meletakkan bayi dekat dengan ibu, dan memastikan ruangan bayi cukup hangat (Wiwik, 2010).

d. Cara mempertahankan kehangatan pada bayi

Berikut adalah cara mempertahankan kehangatan tubuh bayi (Yaniedu, 2011):

- 1) Mengeringkan bayi dengan seksama, selimuti tubuh bayi, dan tutup kepala bayi.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayi dan menyusui bayi.
- 3) Sebaiknya menimbang bayi, apabila sudah mengenakan baju, dan menunda memandikan bayi 6 jam pasca lahir
- 4) Menempatkan bayi di ruangan yang bersih dan hangat.

e. Cara mengukur suhu tubuh

Cara mengukur suhu tubuh bayi pada aksila, adalah sebagai berikut (Lestari,2010) :

- 1) Gunakan termometer yang dapat mengukur suhu sampai 32°C.
- 2) Menggunakan termometer yang bersih.
- 3) Mengupayakan bayi tetap hangat selama pengukuran dilaksanakan dengan menyelimuti bayi dan meletakkannya diatas permukaan yang hangat.
- 4) Meletakkan bayi dalam posisi terlentang.
- 5) Turunkan suhu termometer sebelum digunakan, sampai angka di bawah 35°C.
- 6) Meletakkam ujung termometer pada *apeks aksila* (ketiak) dan rapatkan lengan ke badan bayi atau silangkan lengan didepan dada selama minimal 3 menit, atau pada anus bayi dan ukur selama 1 menit.
- 7) Melepaskan termometer dan mambaca hasil suhu
- 8) Setelah selesai basuh termometer menggunakan air klorin 0,5%, air sabun, kemudian ke air bersih dan lap menggunakan kain bersih.

2.3 Pengertian Metode Kanguru

Metode kanguru adalah suatu teknologi tepat guna untuk perawatan bayi baru lahir, khususnya bayi premature atau berat lahirnya lebih kecil 2500 gram (BBLR) dengan cara melekatkan kulit bayi ke kulit ibu skin to skin contact. (Sekartini, 2011) Kanguru Mother Care (KMC) atau perawatan bayi lekat (PBL) adalah kontak langsung kulit ibu dan bayi secara dini, terus menerus dengan pemberian ASI eksklusif metode ini dilakukan sampai berat bayi 2500 gram atau mendekati 40 minggu atau sampai bayi kurang nyaman dengan kanguru mother care (Endyarni, 2011).

Metode kangguru mampu memenuhi kebutuhan bayi dengan BBLR yaitu dengan menyediakan situasi dan kondisi yang sesuai dengan rahim ibu, sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi secara baik dengan dunia luar. Metode Kangguru atau perawat bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983, sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di klinik ataupun di rumah. Sehingga diperoleh suhu optimal bayi (Maulana, 2009).

2.3.1 Kriteria Bayi Untuk Metode Kangguru

1. Bayi dengan berat badan ≤ 2500 gram.
2. Tidak ada kelainan atas penyakit yang menyertai.
3. Refleks dan koordinasi isap dan menelan yang baik.
4. Perkembangan selama perawatan metode kangguru baik.
5. Kesiapan dan keikutsertaan orangtua, sangat mendukung dalam keberhasilan kelangkaan fasilitas sumber daya rumah sakit untuk merawat bayi premature.

2.3.2 Persiapan Ibu

- a. Membersihkan daerah dada dan perut ibu dengan cara mandi dengan sabun 2 - 3 kali sehari.
- b. Membersihkan kuku dan tangan .
- c. Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
- d. Selama pelaksanaan metode kangguru ibu tidak memakai BH.
- e. Memakai kain baju yang dapat direnggakan.

2.3.3 Persiapan Bayi

- a. Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.

- b. Bayi perlu memakai tutup kepala serta popok selama penggunaan metode ini.
- c. Pada saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak mendekap ibu.

2.3.4 Waktu Pelaksanaan

- a. Segera setelah lahir.
- b. Sangat awal, setelah 10 - 15 menit
- c. Awal, setelah umur 24 jam
- d. Menengah, setelah 7 hari perawatan
- e. Lambat, setelah bayi bernafas sendiri tanpa O₂. Setelah keluar dari perawatan

Metode kangguru

2.3.5 Keuntungan

Keuntungan dari Metode Kanguru

1. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik. menjaga agar suhu tubuh bayi stabil dengan menggunakan tubuh ibu sebagai termoregulator suhu bayi. Bayi kecil yang kedinginan lebih cepat mencapai suhu 36,5°C terutama dalam waktu 1 jam pertama.
2. Mengurangi stress pada ibu dan bayi karena bayi tenang dan nyaman berada di dekapan ibunya. Sedangkan bagi ibu, PMK meningkatkan ikatan ibu dan bayi sehingga ibu tenang dan makin percaya diri untuk melakukan perawatan bagi bayinya.
3. Bayi mudah mendapatkan ASI karena selalu berada bersama ibunya sehingga memperkuat system imun bayi.
4. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi.
5. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
6. Mengurangi lama menangis pada bayi.

7. Meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensorik dari ibu ke bayi.
8. Bermanfaat untuk ibu dan bayi, dimana suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah
9. Membuat bayi merasa aman dan nyaman
10. Menurunkan resiko selama perawatan di rumah sakit
11. Meningkatkan produksi ASI
12. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi

2.3.6 Kerugian Metode Kangguru

Kerugian metode kangguru adalah apabila bayi keseringan digendong bisa membuat bayi menjadi malas bergerak, malas menggerakkan kaki dan pinggulnya untuk berjalan. Hal ini tentu akan menghambat pergerakan motorik anak. Selain itu akibat lebih jauhnya pada pola perkembangan berikutnya adalah kepercayaan diri anak bisa hilang atau anak jadi tidak percaya diri. Agar anak tetap merasa aman dan nyaman meski tanpa kebiasaan digendong, sebaiknya orangtua tidak melepaskan anaknya sama sekali. Menggendong tetap bias dilakukan pada saat - saat tertentu seperti sedang rewel, menangis, mimpi buruk atau sakit. Ini penting untuk membangun rasa amannya. Menggendong dihentikan bila usia bayi sudah di atas 8 bulan sudah dapat berdiri dan belajar berjalan dan berat badannya sudah mencapai 8 kg lebih. Secara psikologis, kebiasaan digendong, terutama setelah bayi berumur di atas 8 bulan akan mendorongnya menjadi anak yang manja.

2.3.7 Cara Melakukan Metode Kangguru

1. Beri bayi pakaian, tutup bagian kepala bayi, popok dan kaos kaki bayi yang telah dihangatkan terlebih dahulu.

2. Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah teriksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit ekste.
3. Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh.
4. Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastis atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
5. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk atas dengan jalan meletakkan beberapa bantal dibelakang punggung ibu.
6. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.
7. Dalam pelaksanaan perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, pisisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian ASI dann kebersihan ibu dan bayi.

2.3.8 Batas Penerapan Metode Kangguru

Batas penerapan metode kanguru adalah bila usia bayi sudah di atas 8 bulan atau sudah dapat berdiri dan belajar berjalan dan petugas kesehatan harus terlebih dahulu memeriksa retina agar kebutaan dapat dicegah begitu juga telinga, tulang dan vaksinasi. Lalu tunggu hingga bayi beratnya mencapai 8 kg lebih.

2.3.9 Komponen Metode Kangguru

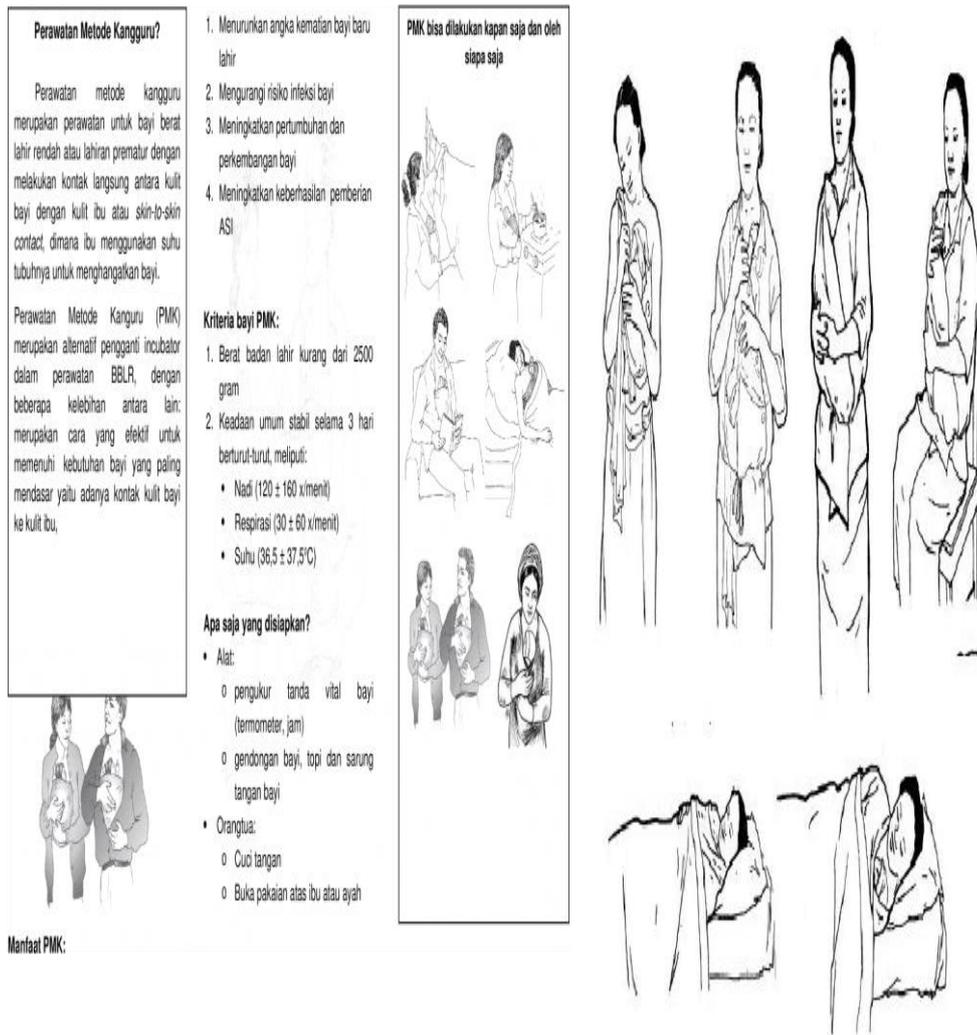
Metode kanguru dibagi atas beberapa komponen antara lain :

2.3.10 Posisi Kangguru

Posisi kanguru yaitu : Posisi bayi yang diletakan diantara dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, apakah kepala sudah terfiksasi pada dada ibu dan posisikan bayi dalam keadan pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala ekstensi. Posisi ini dilakukan secara terus menerus selama 24 jam atau beberapa sejam sehari (Sudarti, 2010).

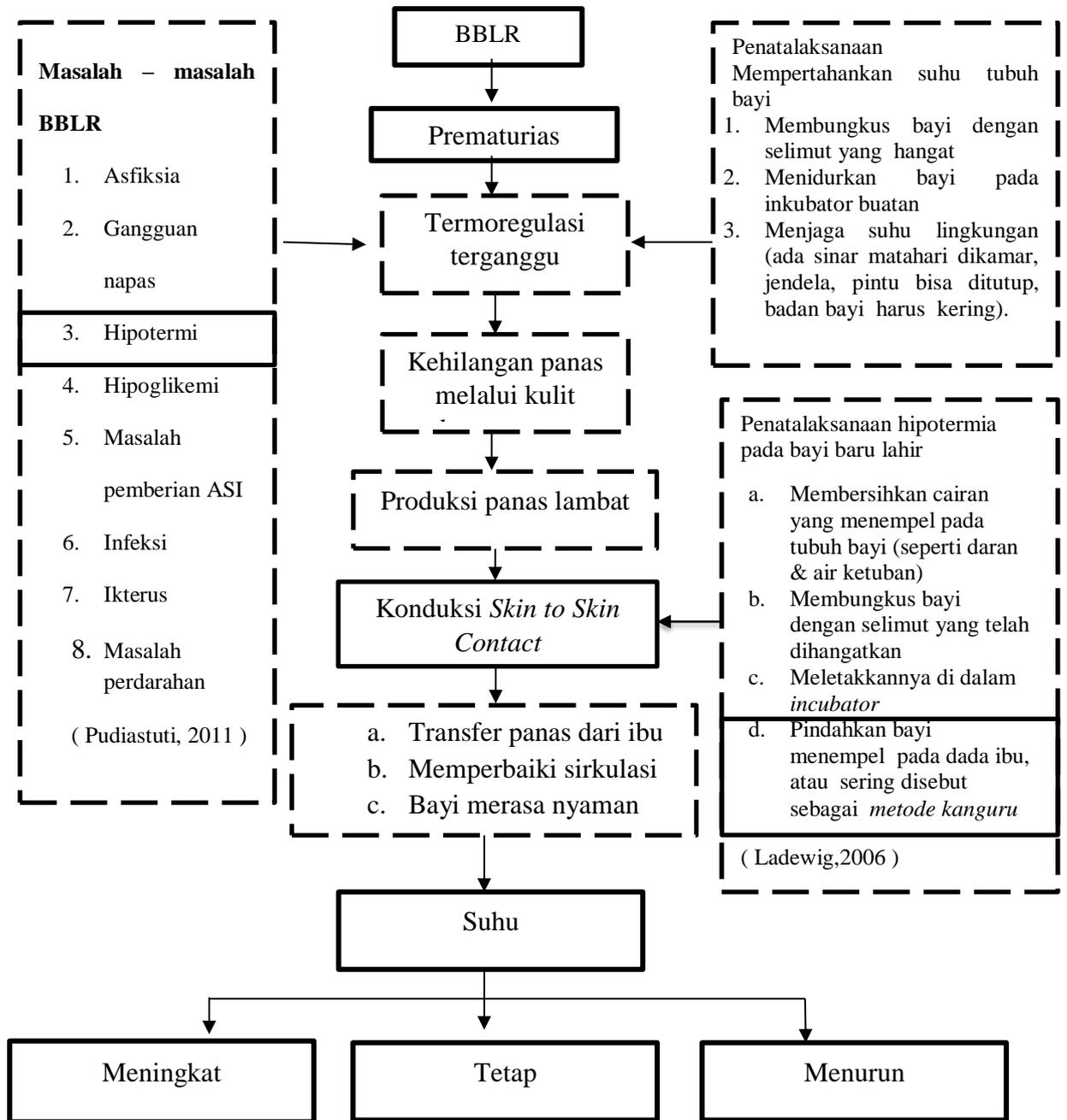
2.3.11 Posisi Ibu Saat Tidur Dan Istirahat Pada Metode Kangguru

Pada metode ini dianjurkan tidur bersama bayinya dilakukan dengan keadaan setengah duduk dimana bayi dalam posisi kanguru, kepala ibu lebih tinggi sekitar 25 derajat dari posisi horijontal. Hal ini bias dilakukan dengan menopang beberapa bantal dikepala ibu kurang nyaman ibu dapat istirahat dengan posisi menyamping setengah berbaring.



Gambar 2.2 Langkah – langkah Perawatan Metode Kangguru (Sudarti, 2010).

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

Di teliti : **————**

Tidak diteliti : **- - - -**

Gambar 2.3 : Kerangka berfikir Studi Kasus Penerapan Perawatan Metode Kanguru terhadap Hipotermia pada bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang

2.5 Penjelasan Kerangka Berfikir

Prematur adalah bayi yang kurang bulan atau usia kehamilan < 37 minggu atau bayi kurang bulan. BBLR adalah berat badan lahir rendah dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Bayi berat badan rendah sendiri tidak selalu membutuhkan waktu yang lama dalam perawatan di Rumah Sakit, hal ini tergantung dari pada kondisi bayi itu sendiri (Proverawati, 2010) . Adapun faktor yang mempengaruhi hipotermia pada BBLR yaitu : faktor lingkungan, syok, infeksi, KEP (Kekurangan Energi Protein), gangguan endokrin metabolik, cuaca, dan obat – obatan. Pada bayi dengan BBLR akan mengalami gangguan termoregulasi kehilangan panas secara cepat melalui kulit, dan produksi panas melambat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat meningkatkan suhu tubuh bayi BBLR yang efisien dan praktis untuk bayi BBLR hipotermi dengan melakukan Perawatan Metode Kangguru. Kemudian untuk proses perawatan metode kangguru untuk mencegah penurunan suhu tubuh pada bayi hipotermia yaitu menggunakan penghantaran konduksi untuk menghantarkan panas dari kulit terapis ke kulit bayi yang kehilangan panas dengan kontak langsung dari kulit ibu bayi ke kulit bayi atau skin to skin contact di karenakan tubuh ibu adalah termoregulasi suhu dan sumber panas sehingga termoregulasi suhu menjadi baik, keuntungan lain dari Perawatan Metode Kangguru yaitu meningkatkan pertumbuhan berat badan bayi, mengurangi stress pada ibu dan bayi, mudah mendapatkan ASI, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi, meningkatkan perkembangan psikomotor bayi, dan menurunkan resiko selama perawatan di rumah sakit.

