

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kajian pustaka tentang konsep dasar bayi prematur, perawatan metode kanguru yang berkaitan dengan penelitian yang dikaji. Pengkajian pustaka ini untuk mendukung gambaran umum tentang latar belakang dan kegiatan penelitian.

2.1 Bayi Prematur

2.1.1 Pengertian

Definisi prematur menurut WHO adalah bayi lahir hidup sebelum 37 minggu usia kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut *American Academy of Pediatrics dalam Cunningham et al (2006)* mendefinisikan premature sebagai bayi yang lahir hidup dengan berat 2500 gram atau kurang, sampai pada tahun 1961 Badan Kesehatan Dunia (WHO) menambahkan usia gestasi sebagai salah satu criteria bayi premature yaitu bayi yang lahir pada usia gestasi 37 minggu atau kurang. Menurut Wiknjastro (200%), sejak tahun 1961 WHO telah mengistilahkan *premature baby dengan low brith weight baby* (bayi dengan berat badan lahir rendah= BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi premature. Keadaan ini dapat disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai (masa kehamilan dihitung mulai hari pertama haid terakhir dari haid yang teratur). (Proverawati 2010)

2.1.2 Pembagian Bayi Prematur

Berdasarkan atas timbunya bermacam-macam masalah pada derajat prematuritas maka Usher dalam Wiknjosastro (2005) menggolongkan bayi prematur dalam tiga kelompok :

a. Bayi yang sangat prematur (*extremely premature*)

Persalinan bayi pada umur kehamilan 24-30 minggu. Bayi dengan masa kehamilan 24-27 minggu masih sangat sukar hidup terutama di negara yang belum atau sedang berkembang. Bayi dengan masa kehamilan 28-30 minggu masih mungkin dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif (perawat yang sangat terlatih dan menggunakan alat-alat yang canggih) agar dicapai hasil yang optimum.

b. Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately premature*)

Persalinan bayi pada umur kehamilan 31-36 minggu. Pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan bayi yang sangat prematur dan gejala sisa yang dihadapi bayi di kemudian hari juga lebih ringan, asal pengelolaan terhadap bayi ini betul-betul intensif.

c. *Boderline premature*

Persalinan bayi pada umur kehamilan 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat-sifat prematur dan matur. Biasanya beratnya seperti bayi matur dan dikelola seperti bayi matur, akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur, misalnya sindroma gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia, daya isap yang lemah dan sebagainya, sehingga bayi ini harus diawasi dengan seksama.

2.1.3 Gambaran Bayi Prematur

Gambaran bayi prematur tergantung dari tuanya umur kehamilan. Makin muda umur kehamilan makin jelas tanda-tanda immaturitas.

Karakteristik untuk bayi prematur adalah : Berat lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, Lingkaran dada kurang dari 30 cm, Lingkaran kepala kurang dari 33 cm

Umur kehamilan kurang dari 37 minggu, Kepala relatif lebih besar dari badannya, Kulit tipis, transparan, lanugonya banyak, lemak subkutan kurang, sering tampak peristaltik usus, Tangisnya jarang dan lemah, pernafasan tidak teratur dan sering timbul apnea (gagal napas), Otot-otot masih hipotonik, Gerakan otot jarang, Daya isap lemah terutama dalam hari-hari pertama, Frekuensi nadi berkisar antara 100 – 140 permenit, Pada hari pertama frekuensi pernapasan 40 – 50 per menit (Wiknjosastro 2005)

2.1.4 Permasalahan Bayi Prematur

Menurut Wiknjosastro (2005), alat tubuh bayi prematur belum berfungsi seperti bayi matur. Oleh sebab itu, bayi prematur mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup diluar uterus ibunya. Makin pendek masa kehamilannya makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, dengan akibat makin mudah terjadinya komplikasi dan makin tingginya angka kematiannya. Dalam hubungan ini sebagian besar kematian perinatal terjadi pada bayi-bayi prematur bersangkutan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya baik anatomik maupun fisiologik maka mudah timbul beberapa kelainan sebagai berikut :

a. Suhu tubuh yang tidak stabil

Dikarenakan oleh kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat dari kurangnya jaringan lemak dibawah kulit ; permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan, otot yang tidak aktif serta pusat pengaturan suhu yang belum berfungsi sebagaimana mestinya.

b. Gangguan pernapasan

Disebabkan pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang melengkung.

c. Gangguan alat pencernaan dan problem nutrisi

Daya untuk mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tertentu yang berkurang, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. Bayi prematur sering mendapatkan ASI dengan bantuan baik dengan sonde dan parenteral karena membutuhkan ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tapi sering.

d. Immatur hati

Immatur hati memudahkan terjadinya hiperbillirubinemia dan defisiensi vitamin K.

e. Ginjal yang immatur

Ginjal yang immatur baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urine yang sedikit, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudahnya terjadi edema dan asidosis metabolik.

f. Perdarahan

Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh, kurangnya faktor pembekuan seperti protombin.

g. Gangguan immonologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi peradangan masih belum baik.

h. Perdarahan intraventrikuler

Lebih dari 50% bayi prematur menderita perdarahan intraventrikuler. Hal ini disebabkan oleh karena bayi prematur sering menderita apnea, afiksia berat dan sindroma gangguan pernapasan, akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperkapnea.

i. Retroretinal fibroplasia

Penggunaan oksigen konsentrasi tinggi mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah retina yang diikuti oleh proliferasi kapiler-kapiler baru ke daerah yang ischemia sehingga terjadi perdarahan, fibrosis, distorsi dan parut retina sehingga bayi menjadi buta.

2.1.5 Perawatan Bayi Prematur

Menurut Proverawati (2010), Bayi dengan berat badan lahir rendah tidak selalu membutuhkan perawatan di Rumah Sakit dalam jangka waktu yang lama, hal ini 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 kondisi bayi masing-masing. Pada bayi prematur memerlukan perawatan intensif didalam inkubator yang diatur kestabilan suhunya karena sensitif terhadap perubahan suhu tubuh.

Pemberian alat bantu pernapasan dilakukan bila 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 1.000 gram, misalnya memerlukan perawatan seksama dan bertahap sehingga bisa satu bulan lebih harus berada dalam inkubator. Lama perawatan ditentukan oleh bayi beradaptasi dengan lingkungan, seperti tidak ada lagi gangguan pernapasan, suhu tubuh stabil dan bayi sudah punya reflek hisap dan menelan yang baik. Sebelum pulang bayi harus mampu minum sendiri dengan botol maupun dengan puting susu ibu. Selain itu kenaikan berat badannya telah berkisar 10 – 30 gram dan suhu tubuh tetap normal di ruangan biasa. Bayi juga tidak menderita gangguan pernapasan lagi dan tidak membutuhkan oksigen serta obat-obatan yang diberikan melalui pembuluh darah atau infus.

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

2.2 Perawatan Metode Kanguru

2.2.1 Pengertian PMK

Perawatan Metode Kanguru yaitu cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan secara tegak/ vertikal di dada antara kedua payudara ibunya (ibu telanjang dada), kemudian di selimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi (PERINASIA, 2003).

Metode kanguru adalah suatu metode perawatan BBLR yang di ilhami oleh seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Bayi dalam posisi tegak (*upright*) atau bila ibu berbaring (*prone*), hanya memakai popok dan penutup kepala didekap di antara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada secara berkisinambungan.

2.2.2 Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan dua cara

1. PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di

inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.

2. PMK kontinu : Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

2.2.3 Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Berbagai penelitian mengenai metode kanguru telah dilakukan baik di negara berkembang maupun negara maju, dan didapatkan beberapa keuntungan menggunakan metode kanguru dibandingkan perawatan bayi secara tradisional (menggunakan inkubator). Meskipun demikian metode kanguru tidak dapat menggantikan namun dapat melengkapi, cara-cara mutakhir untuk memperbaiki pernafasan tersebut.

Berikut ini beberapa hasil laporan penelitian para pakar mengenai manfaat Perawatan Metode Kanguru:

a. Peningkatan Hubungan Emosi Ibu-Bayi

Hubungan emosional ibu dengan bayi dimulai sejak kehamilan. Ikatan emosional yang disebut *attachment* atau *bonding* ini merupakan suatu proses hubungan bayi dengan orangtuanya. Kebutuhan bayi terhadap orangtua

bersifat absolut. Tetapi kebutuhan orangtua terhadap bayi bersifat relatif. Neonatus secara total sangat tergantung secara fisik dan emosional kepada yang merawatnya. Bayi dengan kontak yang dini dengan ibunya, lebih sedikit menangis, lebih sering tersenyum dan lebih banyak memanfaatkan ASI daripada bayi yang kontak dengan ibunya terlambat atau tidak.

Tessier dkk melaporkan bahwa ibu-ibu yang menggunakan metode kanguru merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya, meningkatkan kedekatan ibu dan bayinya, mengurangi perasaan stress pada ibu sebagaimana pada bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.

b. Stabilisasi Suhu Tubuh

Pengaturan suhu tubuh ibu yang menggunakan metode kanguru ditemukan oleh Ludington-Hoe, dkk. Didapatkan bahwa suhu ibu akan meningkat bila bayi mulai dingin dan bila bayi telah hangat maka suhu ibu menurun kembali. Hal ini tanpa disadari oleh ibu tersebut. Mereka menyebut fenomena ini sebagai *maternal neonatal thermal synchrony*.

c. Stabilisasi Laju Denyut Jantung dan Pernafasan

Ludington-Hoe dkk dalam penelitiannya menggunakan alat monitor kontinyu, menemukan bahwa selama perawatan menggunakan metode kanguru laju denyut jantung bayi relatif stabil dan konstan sekitar 140-160 kali permenit. Ketika bayi tidur saat perawatan metode kanguru, denyut jantung menjadi teratur.

Mengenai pola pernafasan, Ludington-Hoe melaporkan bahwa selama metode kanguru frekuensi pernafasan bayi menjadi lebih dalam, kejadian

apneu berkurang empat kali lipat, lama episode apneu, dan periodic breathing menjadi lebih singkat.

d. Pengaruh terhadap Berat Badan dan Pertumbuhan

Pertumbuhan secara keseluruhan bukan hanya berat badan, dapat meningkat selama perawatan dengan metode kanguru. Hal ini terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh produksi ASI yang meningkatkan dan frekuensi menyusu yang lebih sering.

e. Pengaruh Terhadap Tingkah Laku Bayi

Pada bayi yang dirawat dengan metode kanguru, apabila kita mengetuk punggung bayi perlahan-lahan atau membuat keributan di dekatnya, reaksi bayi hanya berupa kerutan wajah serta pergerakan jari tangan dan kaki yang berlangsung singkat. Selanjutnya bayi melanjutkan tidurnya dengan tenang tanpa terbangun. Bahkan di Columbia bayi dengan metode kanguru tidak semuanya menangis saat diambil darahnya.

Pada perawatan metode kanguru bayi tidur dua kali lebih sering, serta lebih lama dan dalam. Hal ini penting agar bayi dapat 'waspada' (alert), sehingga bayi dapat melakukan kontak mata dengan ibunya dan memperkuat ikatan ibu-bayi. Masa 'waspada' bayi berlangsung lebih lama saat perawatan metode kanguru daripada bayi yang dirawat terpisah oleh ibu.

f. Peningkatan Produksi ASI

Air susu ibu pada kelompok metode kanguru jumlahnya lebih banyak secara bermakna dibanding kelompok kontrol. Peningkatan produksi ASI dapat terjadi dengan menguatnya ikatan emosi ibu-bayi sehingga terjadi *letdown* refleks yang penting bagi pengeluaran ASI. Di samping itu, stres yang biasa terjadi pada ibu-ibu yang bayinya di rawat di rumah sakit akan berkurang bila ibu diberi kesempatan mendekap bayinya dalam metode kanguru, hal ini berpengaruh positif terhadap produksi ASI.

g. Pengaruh terhadap Kejadian Infeksi

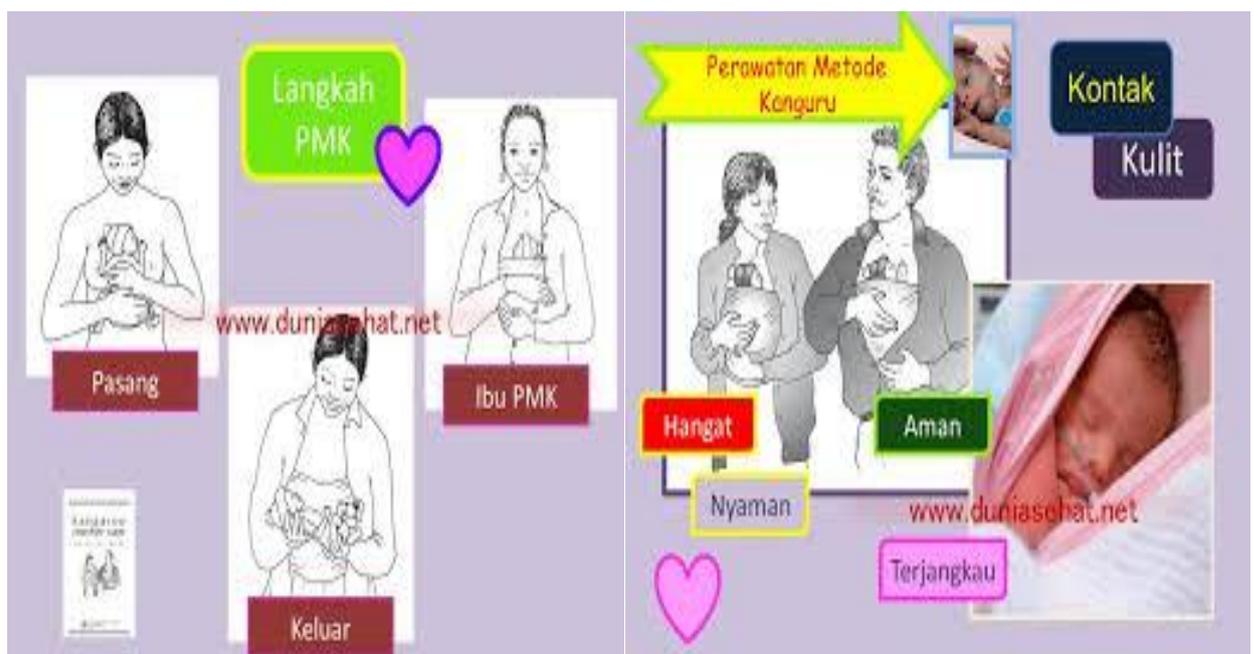
Tidak satupun laporan tentang penggunaan metode kanguru yang menyatakan adanya peningkatan kejadian sepsis. Sloan dkk, bahkan melaporkan bahwa pada perawatan dengan inkubator lebih sering terjadi infeksi berat dibanding perawatan dengan metode kanguru. Hal ini tampaknya disebabkan flora normal kulit ibu lebih aman bagi bayi prematur yang mendapat ASI dibandingkan organisme yang resisten terhadap antibiotik yang terdapat di rumah sakit.

h. Berkurangnya Hari Rawat di Rumah Sakit

Dengan diterapkannya metode kanguru hari rawat di rumah sakit menjadi jauh berkurang, meskipun jumlah kunjungan untuk kontrol meningkat. Hal ini menyebabkan penghematan biaya perawatan, berkurangnya beban perawatan di rumah sakit serta menurunnya kejadian infeksi nosokomial.

2.2.4 Cara Melakukan Perawatan Metode Kangguru

1. Bayi terlanjang dada (hanya emakai popok, topi, sarung tangan, kaus kaki) letakkan terlungkap di dada dengan posisi tegak atau diagonal.
2. Tubuh bayi menempel (frog position)/ kontak langsung dengan ibu.
3. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas,kepala menoleh kesamping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan)
4. Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi katak
5. Kemudian fleksi dengan selendang
6. Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu.
Jika perluh gunakan selimut
7. Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metodekanguru



Gambar 2.1 Langkah Perawatan Metode Kanguru

2.3 ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH

1. Pengkajian

1.1 DataSubyektif

Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subyektif terdiri dari:

- a. Biodata atau identitas pasien: meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin
- b. Orangtua meliputi : nama (ayah dan ibu, umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, penghasilan pekerjaan, dan alamat

1.2 Riwayat kesehatan

1.2.1 Riwayat antenatal yang perlu dikaji atau diketahui dari riwayat antenatal pada kasus BBLR yaitu:

- a. Keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok ketergantungan obat-obatan atau dengan penyakit seperti diabetes mellitus, kardiovaskuler dan paru.
- b. Kehamilan dengan resiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, riwayat persalinan preterm.
- c. Pemeriksaan kehamilan yang tidak kontinyuitas atau periksa tetapi tidak teratur dan periksa kehamilan tidak pada petugas kesehatan.
- d. Hari pertama hari terakhir tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan postdate atau preterm).

Riwayat natal komplikasi persalinan juga mempunyai kaitan yang sangat erat dengan permasalahan pada bayi baru lahir. Yang perlu dikaji :

- a. Kala I : perdarahan antepartum baik solusio plasenta maupun plasenta previa.
- b. Kala II : Persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang (narkose) yang dapat menekan sistem pusat pernafasan.

1.2.2 Riwayat post natal

Yang perlu dikaji antara lain :

- a. Agar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua AS (0-3) asfiksia berat, AS (4-6) asfiksia sedang, AS (7-10) asfiksia ringan.
- b. Berat badan lahir : Preterm/BBLR < 2500 gram, ungu aterm ³ 2500 gram lingkar kepala kurang atau lebih dari normal (34-36 cm).
- c. Adanya kelainan kongenital : Anencephal, hirocephalus anetrecial aesofagal.
- d. Pola nutrisi Yang perlu dikaji pada bayi dengan BBLR gangguan absorpsi gastrointestinal, muntah aspirasi, kelemahan menghisap sehingga perlu diberikan cairan parenteral atau peronde sesuai dengan kondisi bayi untuk mencukupi kebutuhan elektrolit, cairan, kalori dan juga untuk mengkoreksi dehidrasi, asidosis metabolik, hipoglikemi disamping untuk pemberian obat intravena.
- e. Pola eliminasi Yang perlu dikaji pada neonatus adalah BAB : frekwensi, jumlah, konsistensi. BAK : frekwensi, jumlah
- f. Latar belakang sosial budaya Kebudayaan yang berpengaruh terhadap BBLR kebiasaan ibu merokok, ketergantungan obat-obatan tertentu terutama jenis psikotropika Kebiasaan ibu mengkonsumsi minuman

beralkohol, kebiasaan ibu melakukan diet ketat atau pantang makanan tertentu.

- g. Hubungan psikologisSebaiknya segera setelah bayi baru lahir dilakukan rawat gabung dengan ibu jika kondisi bayi memungkinkan. Hal ini berguna sekali dimana bayi akan mendapatkan kasih sayang dan perhatian serta dapat mempererat hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Lain halnya dengan BBLR karena memerlukan perawatan yang intensif

1.3 Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standart yang diakui atau berlaku.

- a. Keadaan umum : Pada neonatus dengan BBLR, keadaannya lemah dan hanya merintih. Keadaan akan membaik bila menunjukkan gerakan yang aktif dan menangis keras. Kesadaran neonatus dapat dilihat dari responnya terhadap rangsangan. Adanya BB yang stabil, panjang badan sesuai dengan usianya tidak ada pembesaran lingkaran kepala dapat menunjukkan kondisi neonatus yang baik.
- b. Tanda-tanda Vital : Neonatus post asfiksia berat kondisi akan baik apabila penanganan asfiksia benar, tepat dan cepat. Untuk bayi preterm beresiko terjadinya hipothermi bila suhu tubuh $< 36 \text{ }^{\circ}\text{C}$ dan beresiko terjadi hipertermi bila suhu tubuh $> 37 \text{ }^{\circ}\text{C}$. Sedangkan suhu normal tubuh antara $36,5 \text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$, nadi normal antara 120-140 kali per menit respirasi normal antara 40-60 kali permenit, sering pada bayi post asfiksia berat pernafasan belum teratur .

- c. Kulit : Warna kulit tubuh merah, sedangkan ekstremitas berwarna biru, pada bayi preterm terdapat lanugo dan verniks.
- d. Kepala : Kemungkinan ditemukan caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubun besar cekung atau cembung kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial.
- e. Mata : Warna conjunctiva anemis atau tidak anemis, tidak ada bleeding conjunctiva, warna sklera tidak kuning, pupil menunjukkan refleksi terhadap cahaya.
- f. Hidung : Terdapat pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.
- g. Mulut : Bibir berwarna pucat ataupun merah, ada lendir atau tidak.
- h. Telinga : Perhatikan kebersihannya dan adanya kelainan
- i. Leher : Perhatikan kebersihannya karena leher nenotus pendek
- j. Thorax: Bentuk simetris, terdapat tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing dan ronchi, frekwensi bunyi jantung lebih dari 100 kali per menit.
- k. Abdomen : Bentuk silindris, hepar bayi terletak 1 – 2 cm dibawah arcus costae pada garis papila mammae, lien tidak teraba, perut buncit berarti adanya asites atau tumor, perut cekung adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 jam setelah masa kelahiran bayi, sering terdapat retensi karena GI Tract belum sempurna.
- l. Umbilikus: Tali pusat layu, perhatikan ada pendarahan atau tidak, adanya tanda – tanda infeksi pada tali pusat.

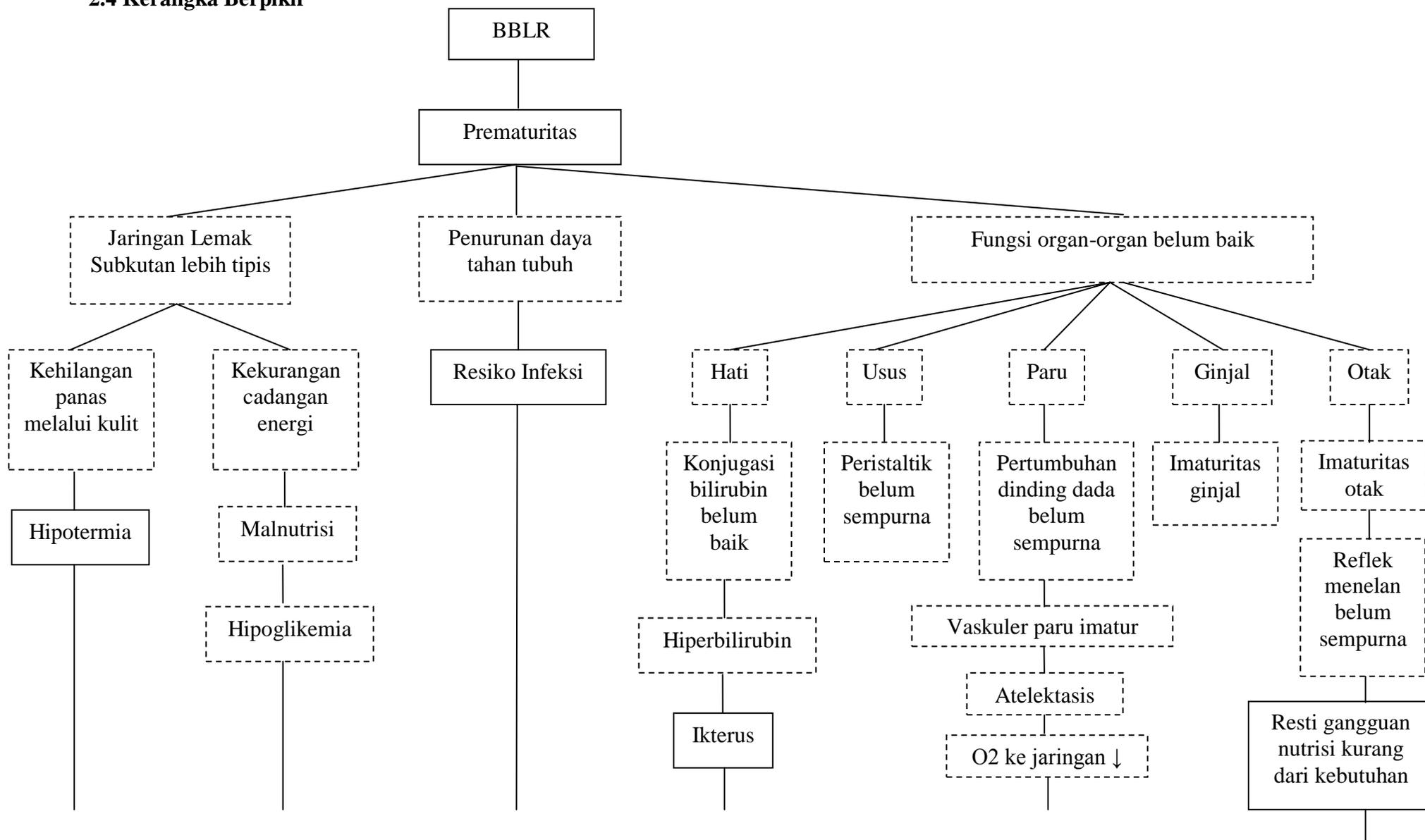
- m. Genitalia: Pada neonatus aterm testis harus turun, lihat adakah kelainan letak muara uretra pada neonatus laki – laki, neonatus perempuan lihat labia mayor dan labia minor, adanya sekresi mucus keputihan, kadang perdarahan.
- n. Anus: Perhatikan adanya darah dalam tinja, frekuensi buang air besar serta warna dari faeses.
- o. Ekstremitas : Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, perhatikan adanya patah tulang atau adanya kelumpuhan syaraf atau keadaan jari-jari tangan serta jumlahnya.
- p. Refleks : Pada neonatus preterm post asfiksia berat reflek moro dan sucking lemah. Reflek moro dapat memberi keterangan mengenai keadaan susunan syaraf pusat atau adanya patah tulang

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang bisa ditegakkan oleh seorang perawat pada bayi dengan BBLR yaitu:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernafasan, keterbatasan perkembangan otot pernafasan, ketidakseimbangan metabolik
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI, produksi ASI tidak adekuat, penyimpanan glukosa tidak adekuat, defisiensi pengetahuan orang tua
3. Resiko ketidakseimbangan temperatur tubuh berhubungan dengan BBLR, usia kehamilan kurang, paparan lingkungan dingin/panas

2.4 Kerangka Berpikir





Keterangan :

Diteliti : _____

Tidak Diteliti : - - - - -

Gambar 2.2 : Kerangka berfikir studi kasus Perawatan Metode Kanguru pada bayi Prematur di RS Siti Khodijah Sepanjang.