

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1. Definisi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.¹⁰ Menurut sumber lain BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram.

2.1.2. Epidemiologi

Angka kejadian BBLR di Indonesia bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1%-17,2 %. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5 %.¹¹

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.¹¹

2.1.3.1 Faktor ibu¹¹

a. Penyakit

Malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain

b. Komplikasi pada kehamilan.

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran preterm.

c. Usia Ibu dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia < 15 Tahun atau > 40 tahun

d. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

2.1.3.2. Faktor Janin¹¹

Prematur, hidramion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

2.1.3.3. Faktor Lingkungan¹¹

Tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang tampak pada bayi berat lahir rendah yaitu: ¹²

- Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- Lingkar badan sama dengan atau kurang dari 30 cm
- Jaringan lemak sub kutan tipis atau kurang

- Tulang rawan daun telinga belum tumbuh sempurna
- Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rogue pada skrotum kurang.
- Testis belum turun dalam skrotum. Untuk perempuan klitoris menjol labia minora belum tertutup oleh labia mayora
- Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan gerakan lemah.
- Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflek isap, menelan dan batuk masih lemah. atau tidak efektif, dan tangisnya lemah.
- Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit

2.1.5. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) *dalam* Kristiani (2014) ¹², terdapat 2 jenis klasifikasi BBLR

2.1.5.1. Menurut Harapan Hidupnya

- Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.

- Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2.1.5.2. Menurut Masa Gestasinya

1. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
2. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK)

2.1.6 Masalah Kelahiran BBLR

Terdapat beberapa masalah yang sering terjadi pada kelahiran BBLR antara lain :

2.1.6.1 Hipotermia

Salah satu masalah utama BBLR adalah mempunyai suhu yang tidak stabil dan cenderung hipotermia (suhu < 36,5°C). Suhu yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas dengan cepat. Produksi panas kurang karena sirkulasi panas tubuh belum sempurna, respirasi lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta kurang asupan makanan. Kehilangan panas terjadi akibat dari permukaan tubuh yang relatif lebih luas dan kurangnya lemak subkutan.¹¹ Mekanisme

kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui konduksi, evaporasi, konveksi, dan radiasi.¹⁴

2.1.6.2 Rentan Terhadap Infeksi

Bayi berat lahir rendah terutama BKB sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial.^{15,16} Hal ini disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum yang rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit juga masih rendah.^{15,16} Risiko infeksi nosokomial meningkat apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator, bayi terlalu lama dirawat di rumah sakit, serta rasio perawat-pasien yang tidak seimbang.^{1,18}

2.1.6.3 Apneu

Terjadi akibat ketidakmatangan paru dan susunan saraf pusat. Apneu didefinisikan sebagai periode tak bernapas selama lebih dari 20 detik dan disertai bradikardia. Kelainan ini dapat ditemukan pada pemantauan yang teliti dan terus menerus. Semua bayi dengan masa kehamilan kurang dari 34 minggu harus secara rutin dan terus menerus dipantau sampai apneu itu hilang selama satu minggu. Pemberian teofilin dapat mengurangi kejadian apneu sekitar 60-90 %.¹⁶

2.1.6.4 Sistem Kardiovaskuler

Jantung relatif kecil saat lahir, pada beberapa bayi prematur kerja jantung lambat. Hal ini merupakan sebab dari timbulnya

kecenderungan perdarahan intrakranial, tekanan darah lebih rendah dari bayi aterm. Tekanan sistolik + 45-60 mmHg, nadi bervariasi antara 100-120 x/menit.¹²

2.1.6.5 . Sistem Pembuluh Darah

Lebih dari 50% prematur menderita perdarahan intraventrikuler yang disebabkan karena bayi prematur sering menderita apnoe, asfiksia berat dan syndrome gangguan pernafasan. Akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperapnoe menyebabkan aliran darah ke otak bertambah yang akan lebih banyak dan tidak ada autoregulasi serebral pada bayi prematur sehingga mudah terjadi perdarahan pembuluh kapiler yang rapuh dan ischemia di lapisan germinal yang terletak di dasar ventrikel lateralis antara nukleus kaudatus dan epindium.¹²

2.2 Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2.2.1 Definisi

Definisi perawatan metode kanguru (PMK) adalah suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi.^{4,7} Pengertian lain tentang PMK adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi), diletakkan secara tegak/vertikal tengkurap di dada antara kedua payudara ibunya (ibunya telanjang dada) kemudian diselimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi dan ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas

(sesuai suhu tubuh ibunya) melalui proses konduksi.^{8,9} Menurut Kristiani (2014)¹² Metode kanguru adalah sebuah metode perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada ibu (*skin to skin*) untuk menyalurkan kehangatan pada bayi. Bertujuan agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan hilangnya panas melalui konduksi dan radiasi serta bertujuan untuk mempertahankan *neutral thermal environment* (NTE), yaitu kisaran suhu lingkungan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya tetap normal dengan metabolisme basal minimum dan kebutuhan oksigen terkecil.¹²

2.2.2 Cara Melakukan Metode Kanguru

Menurut Kristiani (2014)¹² Cara melakukan metode kanguru adalah sebagai berikut, beri bayi pakaian, topi , popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu kemudian letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk , kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak. Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu , dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh. Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi , dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk , jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur , posisi ibu setengah duduk atau dengan jalan meletakkan beberapa bantal di belakang punggung ibu. Bila ibu perlu istirahat , dapat digantikan oleh orang lain.

Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian asi, dan kebersihan ibu dan bayi.

2.2.3 Keuntungan 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).¹⁸⁻²¹ Meskipun demikian metode kanguru tidak dapat menggantikan namun dapat melengkapi, cara-cara mutakhir untuk memperbaiki pernapasan, namun sangat bermanfaat untuk membantu tercapainya stabilisasi pernapasan tersebut.¹⁵

2.2.3.1 Keuntungan Bagi Ibu

Berdasar penelitian Tessier dkk dinyatakan bahwa Ibu yang menggunakan metode kanguru merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya dibandingkan ibu yang tidak melakukan PMK.²² Selain rasa percaya diri ibu, PMK juga meningkatkan rasa kedekatan ibu dengan bayinya,²³ mengurangi perasaan stres pada ibu sebagaimana pada bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks.²⁴

2.2.3.2 Keuntungan Bagi Bayi

Dari berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat PMK pada bayi adalah sebagai berikut:¹¹

- Suhu tubuh bayi, denyut jantung dan frekuensi pernapasan relatif terdapat dalam batas normal.

- BBLR lebih cepat mencapai suhu 36,5 C terutama dalam waktu 1 jam pertama.
- ASI selalu tersedia dan mudah didapatkan sehingga memperkuat sistem imun bayi karena meningkatnya produksi ASI.
- Kontak dengan ibu menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stres ditandai dengan kadar kortisol yang rendah.
- Menurunkan respon nyeri fisiologis dan perilaku yang ditandai dengan waktu pemulihan yang lebih singkat pada uji tusuk tumit.
- Meningkatkan berat badan dengan lebih cepat.
- Meningkatkan ikatan bayi-ibu.
- Memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perkembangan kognitif yang dilihat dari lebih tingginya skor Indeks Perkembangan Mental Bayley
- Waktu tidur menjadi lebih lama yang antara lain ditandai dengan jumlah waktu terbangun yang lebih rendah.
- Menurunkan infeksi nosokomial, penyakit berat, atau infeksi saluran pernapasan bawah.
- Memperpendek masa rawat.
- Menurunkan risiko kematian dini pada bayi.
- Memperbaiki pertumbuhan pada bayi prematur.
- Dapat menjadi intervensi yang baik dalam menangani kolik.
- Mungkin memiliki pengaruh positif dalam perkembangan motorik bayi.

- Kelangsungan hidup pada bayi BBLR lebih cepat membaik pada kelompok PMK daripada bayi dengan metode konvensional pada 12 jam pertama dan seterusnya.
- Bayi yang sangat prematur tampaknya memiliki mekanisme endogen yang diakibatkan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi dalam menurunkan respon nyeri.
- Waktu pemulihan yang lebih singkat pada PMK secara klinis penting dalam mempertahankan homeostasis.

2.2.3.4 Keuntungan Bagi Petugas Kesehatan

Menurut Cattaneo dkk (1998) dalam Kristiani (2014),¹¹ petugas kesehatan dapat melakukan tugas lain yang lebih mendesak atau bahkan memberi dukungan pada Ibu yang sedang melakukan perawatan metode kanguru karena ibu lebih sering merawat bayinya sendiri.

2.2.3.5 Keuntungan Bagi Ayah

Ayah memainkan peranan yang lebih besar dalam perawatan bayinya dan meningkatkan hubungan antara ayah-bayinya, terutama berperan penting di negara dengan tingkat kekerasan pada anak yang tinggi.¹¹

2.2.4 Faktor Yang Berpengaruh Pada Perawatan Metode Kanguru

- Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata,

hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).²⁵

Menurut teori Lawrence Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*).²⁶ Pendidikan ibu (minimal SMA) memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para orang tua untuk merawat bayinya termasuk untuk melakukan PMK. Namun pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan pelaksanaan PMK yang baik, hal ini dapat disebabkan oleh lingkungan yang kurang mendukung yang mempengaruhi perkembangan sikap dan perilaku seseorang.²⁷

- Sikap Ibu

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku dan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang.²⁵

Faktor predisposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh, yaitu sikap, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma.²⁶ Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pengetahuan yang kurang mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu hal tertentu. Pemahaman yang kurang terhadap pengetahuan tentang PMK, menyebabkan ibu akan memiliki sikap yang kurang baik terhadap pelaksanaan PMK begitu pula sebaliknya.²⁸ Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa sikap dan pengetahuan ibu keduanya berpengaruh terhadap keberhasilan PMK.

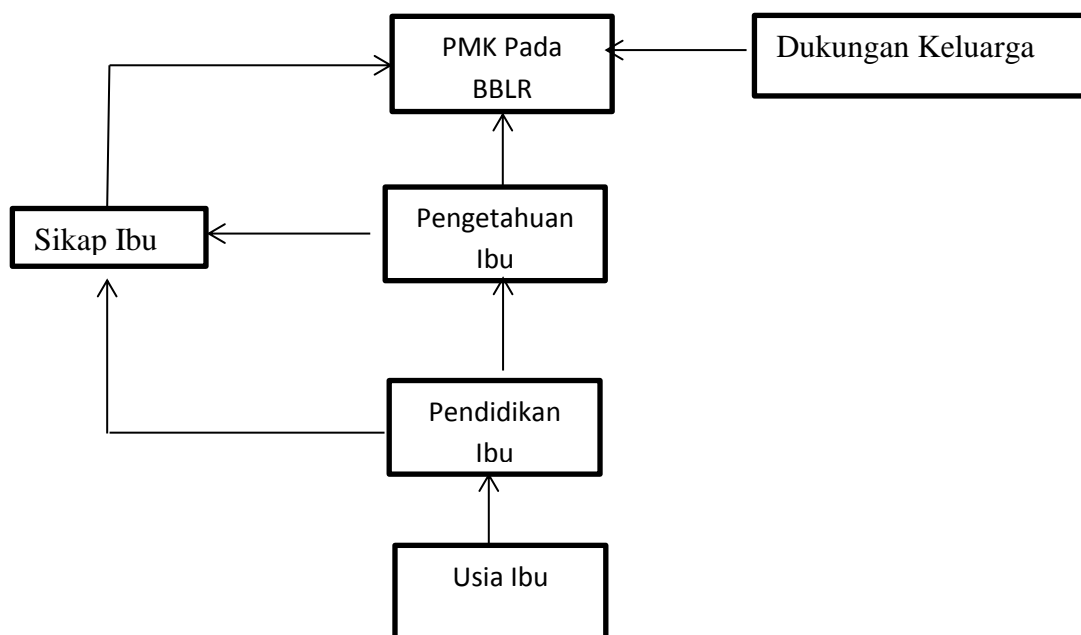
- Dukungan Keluarga

Keluarga memegang peranan penting dalam asuhan bayi baru lahir, keluarga mempunyai potensi untuk menentukan asuhan yang terbaik untuk bayinya berdasarkan informasi yang akurat dari tenaga kesehatan.²⁷ Oleh sebab itu keterlibatan keluarga harus menjadi bagian dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan yang berpusat pada keluarga bertujuan memberikan rasa aman, meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat diri dan bayinya, mempromosikan kesejahteraan ibu dan bayi, dengan memperhatikan keyakinan, tradisi, budaya yang dianut keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan PMK jika keluarga selalu memberi motivasi pada ibu untuk melakukan PMK, memperhatikan kondisi kesehatan ibu agar dapat melakukan PMK dan merasa senang dengan perkembangan bayinya yang semakin baik.^{5,28} Berdasarkan data demografi, pelaksanaan PMK yang baik dengan dukungan keluarga yang baik, sebagian besar terdapat pada ibu usia 20-35 tahun, dan tingkat

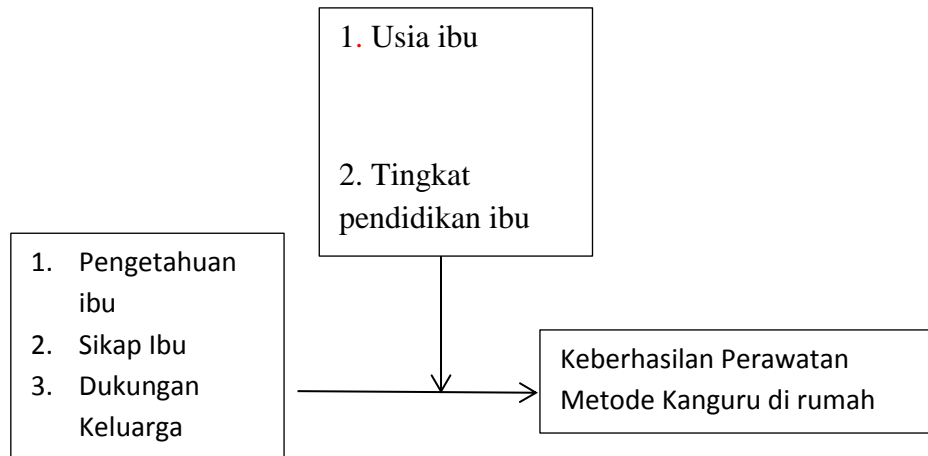
pendidikan SMA. Hal ini dapat disebabkan karena pengalaman yang cukup serta pendidikan yang tinggi, memberikan keyakinan yang kuat serta dukungan yang baik dari keluarga mempengaruhi ibu untuk melaksanakan perawatan metode kanguru dengan baik saat berada di rumah. Alasan penelitian ini dilakukan di rumah ibu dikarenakan saat di rumah ibu melakukan PMK secara mandiri tanpa pengawasan dari tenaga kesehatan dan banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan PMK di rumah.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



2.3 Kerangka Konsep



2.5. Hipotesis

Faktor pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan PMK di rumah.