

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1.1 Definisi BBLR

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal (usia gestasi 37 - 41 minggu) adalah 3.200 gr. Secara umum, bayi berat bayi rendah dengan berat berlebih (≥ 3.800 gr) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah. Konsep bayi berat lahir rendah tidak sinonim dengan prematuritas, telah diterima secara luas pada akhir tahun 1960-an. Tidak semua BBL yang memiliki berat lahir ≤ 2.500 gr lahir kurang bulan. Demikian pula tidak semua BBL dengan berat bayi ≥ 2.500 gr lahir aterm. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald (1960), menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi aterm (Erni dan Kamila, 2017).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir ≤ 2.500 gr (Pantiawati, 2010). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2.500 gr tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir ≤ 2.500 gr atau sama dengan 2.500 gr disebut prematur. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat ≤ 2.500 gr disebut *Low Birth Weight Infants* (Proverawati, 2010; Zaviera, 2015).

2.1.1.2 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR sebagai berikut:

1) Menurut Sinta *et al.*, (2019) mengelompokkan BBLR berdasarkan berat badan lahir :

- (1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500-2.500 gr.
- (2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1.000-1.500 gr.
- (3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1.000 gr.

2) Menurut Wahyuni (2018) mengelompokkan BBLR berdasarkan umur kehamilan :

- (1) Prematuritas murni jika masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya, biasa pula disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- (2) Dismaturitas ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi usia kehamilan kecil untuk masa kehamilannya.

2.1.1.3 Etiologi BBLR

Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), berikut ini faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Ibu

- (1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal) dan menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, *TORCH*
- (2) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia lebih 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (3) Kehamilan ganda (multi gravida)
- (4) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek
- (5) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

2) Keadaan Sosial Ekonomi

- (1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- (2) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- (3) Keadaan gizi yang kurang baik
- (4) Pengawasan antenatal yang kurang
- (5) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

3) Sebab Lain

- (1) Ibu perokok
- (2) Ibu peminum alkohol
- (3) Ibu pecandu obat narkotik
- (4) Penggunaan obat antimetabolik

4) Faktor Janin

- (1) Kelainan kromosom (*Trisomy autosomal*)
- (2) Infeksi janin kronik
- (3) Disautonomia familial
- (4) Radiasi
- (5) Kehamilan ganda/kembar (*Gameli*)
- (6) Aplasia pankreas

5) Faktor Plasenta

- (1) Berat plasenta berkurang atau berlebihan atau keduanya
- (2) Luas permukaan berkurang
- (3) Plasentitis vilus (bakterial, virus dan *parasite*)
- (4) Infark
- (5) Tumor (*Koriongioma, Mola hidatidosa*)
- (6) Plasenta yang lepas
- (7) Sindrom plasenta yang lepas

6) Faktor Lingkungan

- (1) Bertempat tinggal di daratan tinggi
- (2) Terkena radiasi
- (3) Terpapar zat beracun

2.1.1.4 Manifestasi Klinis BBLR

Menurut Erni dan Kamila (2017) manifestasi klinis BBLR adalah :

- 1) Gambaran klinis BBLR prematuritas murni

Gambaran bayi berat lahir rendah tergantung dari umur kehamilan, sehingga dikatakan bahwa semakin kecil bayi, makin muda kehamilan. Sebagai gambaran umum, dapat dikemukakan bahwa bayi berat badan lahir rendah mempunyai karakteristik antar lain: berat lahir kurang dari 2.500 gr, Panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Kulit tipis transparan, lanugo banyak terutama dipunggung, puting susu belum terbentuk dengan baik, pembuluh darah kulit banyak terlihat, labia minora belum tertutup labia mayora (pada bayi perempuan), testis belum turun (pada bayi laki-laki), pergerakan kurang dan lemah, tonus otot hipotonik, menangis lemah, pernafasan belum teratur sering mengalami apnue, reflek tonik leher lemah, serta reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

2) Gambaran klinis BBLR dismatur

Memiliki gambaran yang sama dengan BBLR prematuritas murni. Bayi dismatur postterm memiliki gambaran klinis berupa kulit pucat atau bernoda, mekonium kering, kulit keriput dan tipis, verniks kaseosa tipis/tidak ada, jaringan lemak dibawah kulit tipis bayi tampak gesit, aktif dan kuat. Serta tali pusat berwarna kuning kehijauan.

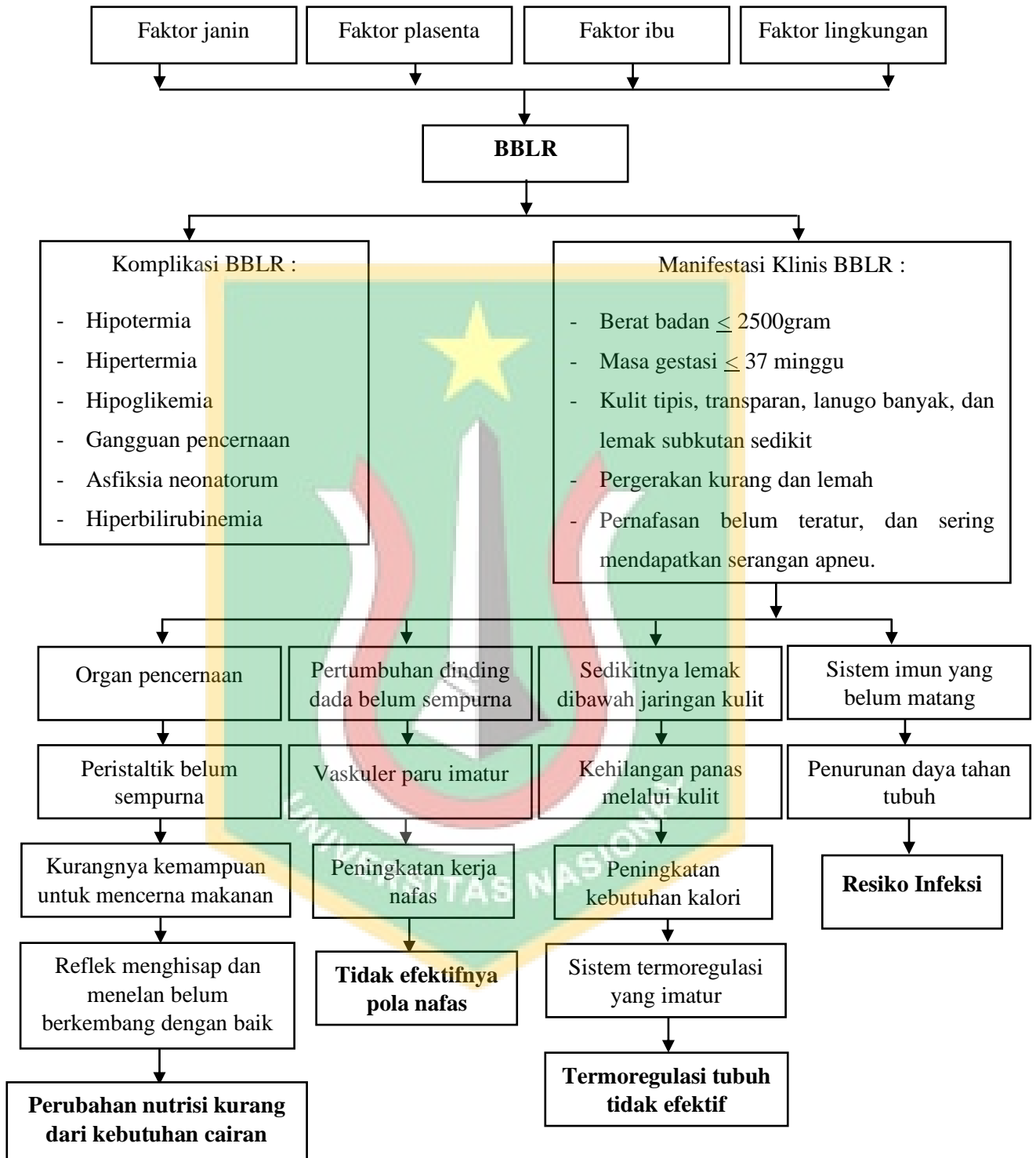
2.1.1.5 Patofisiologis BBLR

Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Secara umum bayi berat badan lahir rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur dan disebabkan karena dismaturitas. Biasanya hal ini terjadi karena

adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh faktor ibu, komplikasi hamil, komplikasi janin, plasenta yang menyebabkan suplai makanan ibu ke bayi berkurang. Faktor lainnya yang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah yaitu faktor genetik atau kromosom, infeksi, kehamilan ganda, perokok, peminum alcohol dan sebagainya (Mochtar, 2012).



Pathway BBLR



Gambar 2.1. Pathway BBLR

Sumber : Mitayani (2019), Wong (2009), Nalson (2010), Proverawati dan Isnawati (2010)

2.1.1.6 Komplikasi Pada BBLR

Menurut Anisa dan Julianti (2017) risiko yang dapat terjadi pada bayi Berat Badan Bayi Rendah adalah:

1) Jangka Pendek

(1) Hipotermia

Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, dan gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Apabila berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan edema, sklerema, perdarahan hebat (terutama perdarahan paru) dan ikterus.

(2) Hipertemia (suhu bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) dapat meningkatkan metabolisme dan menyebabkan dehidrasi.

(3) Hipoglikemia (kadar gula darah kurang dari normal)

(4) Paru belum berkembang (bayi menjadi sesak napas)

Kelainan ini 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%.

(5) Gangguan pencernaan (mudah kembung karena fungsi usus belum cukup baik).

(6) Mudah terkena infeksi (Sistem imunitas bayi belum matang)

Bayi berat lahir rendah terutama BKB sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum yang rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit juga masih rendah. Resiko untuk mendapat infeksi nosokomial meningkat apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator, suatu hal yang masih terjadi di negara berkembang, bayi terlalu lama dirawat di rumah sakit, serta rasio perawat-pasien yang tidak seimbang

(7) Anemia (bayi kelihatan pucat oleh karena kadar hemoglobin darah rendah).

(8) Mudah kuning

(9) Perdarahan otak

(10) Gangguan jantung

2) Jangka Panjang

(1) Gangguan pertumbuhan

(2) Gangguan perkembangan

(3) Gangguan penglihatan (retinopati akibat prematur)

(4) Gangguan pendengaran

(5) Penyakit paru kronik



2.1.1.7 Penanganan BBLR

Menurut Anisa dan Julianti (2017) semakin kecil bayi dan semakin prematur bayi, maka semakin besar perawatan yang diperlukan, karena kemungkinan terjadi serangan sianosis yang lebih besar. Semua perawatan bayi harus dilakukan didalam inkubator. Penanganan BBLR diantaranya yaitu:

1) Pengelolaan suhu tubuh

Pengelolaan suhu tubuh BBLR dapat dilakukan dengan cara penggunaan alat *radiant warmer*, penggunaan inkubator, topi penutup kepala, *plastic warb* dan perawatan metode kanguru. Penggunaan *radiant warmer* dan *plastic warb* efektif untuk perawatan bayi prematur segera setelah lahir, sedangkan pengelolaan panas untuk perawatan rutin disarankan penggunaan inkubator atau perawatan metode kanguru.

2) Inkubator

Sebelum memasukan bayi kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4°C untuk bayi dengan berat badan 1,7 kg dan 32,2°C untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini memungkinkan pernapasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernafasan lebih mudah.

3) Oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveola dan surfaktan. Konsentrasi O² yang diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan headbox, Konsentrasi O² yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

4) Pencegahan infeksi

Bayi term dengan berat rendah, mempunyai sistem imunologi yang kurang berkembang, hampir ada sedikit/tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi perawat harus menggunakan pakaian khusus, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

5) Pemberian makanan

Pemberian nutrisi secara dini dianjurkan untuk membantu mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperbilirubin. ASI merupakan pilihan pertama, dapat diberikan melalui kateter (sonde), terutama pada bayi yang reflek hisap dan menelannya lemah. BBLR secara relative memerlukan lebih banyak kalori dibandingkan dengan bayi preterm.

2.1.2 Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2.1.2.1 Definisi PMK

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti

kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Sulistiyowati, 2016).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakan tegak/vertikal didada diantara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada, kemudian dislimuti). Dengan demikian terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi sebagaimana ditunjukkan (Atikah *et. al.*, 2016).

2.1.2.2 Komponen PMK

Menurut Udayana (2016) dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) perlu diperhatikan 4 komponen PMK, yaitu:

1) Kangaroo Position

Posisi kanguru merujuk pada kontak ibu dengan kulit bayi, ibu tidak menggunakan baju dan bra, bayi tidak menggunakan baju hanya popok dan topi, bayi diletakan didada ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit. Posisi seperti kodok kemudian disangga dengan kain, kepala bayi posisi ekstensi sehingga jalan nafas bayi tetap dan memungkinkan terjadi kontak mata antara ibu dan bayi.

2) Kangaroo Nutrition

Merujuk pada praktek pemberian ASI yang diperkuat dengan kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI, setiap ibu memproduksi ASI khusus untuk bayinya. ASI kaya akan antibodi yang

melindungi bayi dari infeksi. Bayi yang belum punya kemampuan untuk menghisap atau reflek hisapnya lemah, perah ASI dan letakan dalam spuit yang dihubungkan dengan pipi sonde lambung, kemudian letakan pipa di sekitar puting sehingga bayi dapat menghisap ASI dari pipa.

3) *Kangaroo Discharge*

Adalah hal-hal yang berhubungan dengan pemulangan bayi dan kelanjutan praktek perawatan metode kanguru setelah pulang dari rumah sakit. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemulangan bayi:

- (1) Kemampuan bayi menyusu
- (2) Tanda vital stabil
- (3) Grafik kenaikan berat badan cenderung naik dan ibu percaya diri dalam merawat bayinya.

4) *Kangaroo Support*

Merupakan bentuk dukungan fisik dan emosional kepada ibu dalam melakukan praktek PMK. Bayi dan ibu merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, dukungan harus diberikan agar ibu dan bayi selalu bersama, karena memisahkan bayi dengan ibunya akan mempengaruhi perkembangan bayi. Tenaga Kesehatan harus memfasilitasi ibu dan keluarga agar percaya diri dalam merawat bayinya.

2.1.2.3 Jenis Perawatan PMK

Menurut Mayasari (2015), perawatan metode kanguru ada dua jenis, yaitu:

(1) PMK Intermiten

Metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti: infus dan tambahan oksigen.

(2) PMK Kontinyu

Metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan di rumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini kondisi bayi harus dalam keadaan stabil dan bayi harus dapat bernafas 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.

2.1.2.4 Manfaat PMK

Menurut Madjid dan Febriani (2015) manfaat PMK adalah :

1) Bagi bayi

Manfaat PMK antara lain: mencegah terjadinya hipotermia, bayi lebih tenang dan rileks sebagai akibat kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu/pengganti ibu, sehingga denyut jantung bayi akan menjadi lebih stabil dan pernapasan akan lebih teratur, dengan demikian distribusi oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih baik. Frekuensi tidur lebih lama karena bayi merasa nyaman, pemakaian kalori berkurang, kenaikan berat badan lebih cepat, perkembangan otak lebih cepat. Selain itu, PMK juga dapat mengurangi kejadian infeksi, dan mempersingkat lama perawatan di rumah sakit dan memperpendek lama perawatan di rumah sakit.

2) Bagi Ibu

PMK akan memudahkan dan meningkatkan pemberian ASI, berpengaruh terhadap psikologis ibu dengan membantu menghilangkan stress dan meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan bayi (ibu merasa percaya diri, puas dan senang).

Menurut Silvia *et al.*, (2015), keuntungan dari PMK adalah:

- 1) Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak. Kontak erat dan interaksi ibu dan bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi.

2) Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi. Tujuan kontak kulit ke kulit antar ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas sehingga suhu bayi tetap stabil (36,5-37,5°C). Dengan metode kanguru ini bayi pun akan terstimulasi terus untuk bernafas karena mendengar nafas ibunya, begitu juga dengan denyut jantung.

3) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik. Pada umumnya berat badan bayi naik 30 gr/hari, dengan PMK bisa naik sampai 50 gr/hari, karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa dipakai untuk menaikkan berat badan.

Hal ini dapat terjadi karena posisi kanguru sangat ideal bagi proses menyusui. Dengan melakukan PMK, proses menyusui lebih berhasil, karena proses menyusui menjadi lebih lama. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusui, dengan menggerakkan lidah dan mulut an keinginan untuk menghisap.

4) Mengurangi stress bayi

Bayi yang diberikan metode kanguru, kadar kortisol (hormone stress) lebih rendah dibandingkan bayi yang diletakkan di inkubator. Karena di inkubator ia hanya sendirian, sedangkan dengan metode kanguru ia merasa nyaman bersama ibunya seperti waktu dalam kandungan.

5) Meningkatkan produksi ASI

Untuk metode kanguru lebih didasarkan pada pemberian ASI. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan menghisapnya, hal

ini membantu kebersihan pemberian ASI. Semakin bayi sering menyusu maka produksi ASI akan meningkat.

6) Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan dirumah sakit. Metode kanguru dapat menurunkan resiko bayi mendapat infeksi karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik dari pada kuman resisten antibiotik diruang rawat rumah sakit.

7) Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

Dengan metode kanguru bayi akan lebih cepat dipulangkan dari rumah sakit karena peningkatan berat badan yang lebih cepat dan metode kanguru dapat dilanjutkan di rumah oleh ibu dibantu oleh anggota keluarga lainnya.

2.1.2.5 Kriteria Bayi untuk PMK

Menurut Silvia *et al.*, (2015), kriteria bayi untuk dilakukan PMK adalah :

- 1) Bayi dengan berat badan antara 1.500-2.500 gr
- 2) Bayi tidak memiliki kegawatan pernafasan dan sirkulasi
- 3) Bayi tidak mempunyai kelainan kongenital yang berat
- 4) Refleks dan koordinasi menghisap dan menelan baik
- 5) Kesiapan dan keikutsertaan orang tua dalam keberhasilan PMK.

2.1.2.6 Persiapan PMK

Menurut Erni dan Kamila (2017) tahapan persiapan PMK, yaitu

1) Persiapan Ibu

- (1) Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3 kali sehari.
- (2) Membersihkan kuku dan tangan.
- (3) Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
- (4) Selama pelaksanaan Metode Kanguru ibu tidak memakai BH.
- (5) Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju atau kain.
- (6) Memakai kain baju yang dapat diregang.

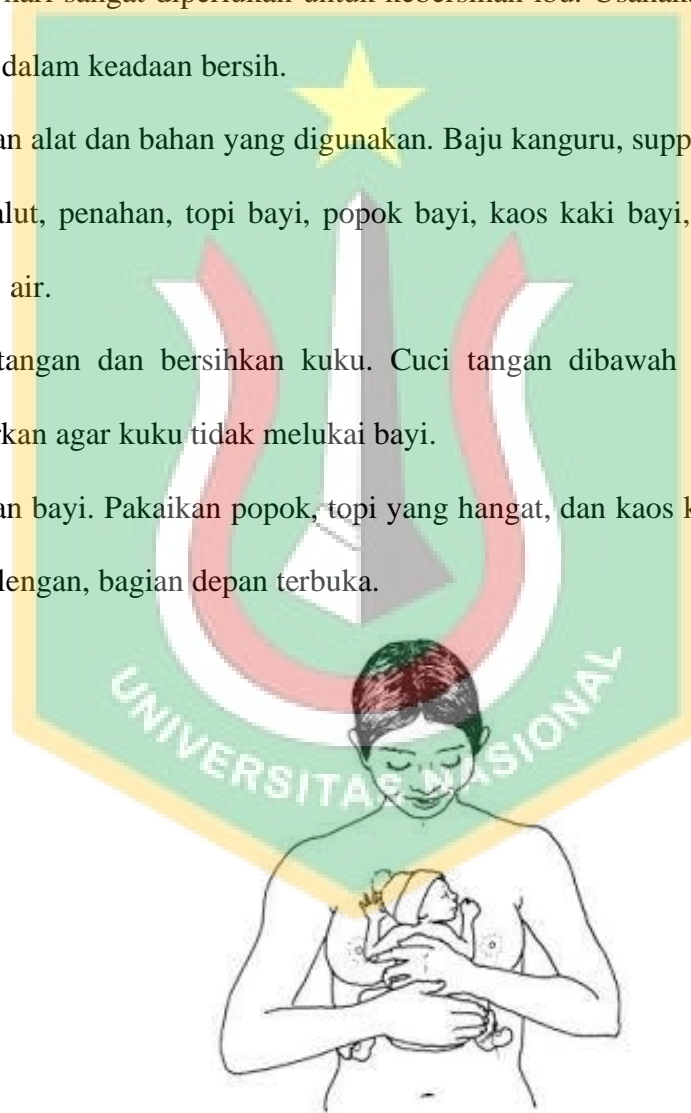
2) Persiapan bayi

- (1) Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.
- (2) Bayi perlu memakai tutup kepala atau topi dan popok selama penggunaan metode ini.
- (3) Posisi bayi vertikal ditengah payudara atau sedikit ke samping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu. Usahakan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibunya terus menerus.
- (4) Saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak menapak ibu.
- (5) Setelah bayi dimasukkan kedalam baju, ikat kain selendang di sekeliling atau mengelilingi ibu dan bayi.

2.1.2.7 Prosedur PMK

Menurut Nurlaila *et al.*, (2019) tahapan persiapan perawatan metode kanguru, yaitu:

- 1) Perkenalkan kepada keluarga bayi BBLR tentang perawatan metode kanguru. Jelaskan tujuan, manfaat dan cara pelaksanaannya.
- 2) Siapkan ibu. Bersihkan daerah dada dan perut. Mandi atau mencuci badan setiap hari sangat diperlukan untuk kebersihan ibu. Usahakan dada dan perut selalu dalam keadaan bersih.
- 3) Siapkan alat dan bahan yang digunakan. Baju kanguru, support binder/ ikatan/ pembalut, penahan, topi bayi, popok bayi, kaos kaki bayi, lap atau handuk, sabun, air.
- 4) Cuci tangan dan bersihkan kuku. Cuci tangan dibawah air mengalir dan hindarkan agar kuku tidak melukai bayi.
- 5) Siapkan bayi. Pakaikan popok, topi yang hangat, dan kaos kaki. Pakaian bayi tanpa lengan, bagian depan terbuka.



Gambar 2.2. Posisi awal bayi saat dilakukan PMK

Sumber : Nurlaila *et al.*, (2019)

- 6) Kenakan baju metode kanguru. Mulai dengan memasukkan tangan kiri dan selanjutnya tangan kanan.
- 7) Kancingkan baju kanguru, dan sebaiknya sesuaikan dengan ukuran bayi.
- 8) Letakkan bayi didada ibu. Bayi diletakkan dalam posisi tegak. Ada bayi menempel ke dada ibu, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan sedikit tengadah. Pangkal paha bayi dan tangan dalam posisi kodok atau atur posisi senyaman mungkin.



Gambar 2.3. Posisi bayi saat dilakukan PMK

Sumber : Nurlaila *et al.*, (2019)

- 9) Atur posisi bayi. Sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Sebagai patokan adalah xiphoid bayi bertemu dengan xiphoid ibu, sehingga dada, leher an kepala bayi menempati bidang sternum ibu atau baan bayi menempel pada badan ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernapasan perut, nafas ibu akan merangsang bayi.
- 10) Berikut petunjuk cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari kantong. Bila ibu sudah terbiasa, hal ini akan mengurangi ketakutan untuk melakukannya. Langkah-langkah yang diajarkan:

- a) Pegang bayi dengan 1 tangan di bawah leher sampai bagian belakang bayi.
 - b) Fiksasi dengan lembut rahang bagian bawah untuk mencegah tertutupnya jalan nafas saat bayi diposisikan tengkurap.
 - c) Letakkan tangan lainnya pada bokong bayi.
- 11) Setelah selesai tindakan, cuci tangan kembali. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun untuk mencegah infeksi.

2.1.2.8 Pelaksanaan PMK

Menurut Udayana (2016) tahap-tahap pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah:

- 1) Cuci tangan, keringkan dan pakai *gel hanrub*
- 2) Ukur bayi dengan Thermometer
- 3) Pakaikan baju kanguru pada ibu
- 4) Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
- 5) Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak didada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak atau ekstensi.
- 6) Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran baju yang 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 jatuh.
- 7) Bila baju tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastis atau kantong untuk dapat menyangga tubuh bayi sedemikian juga.

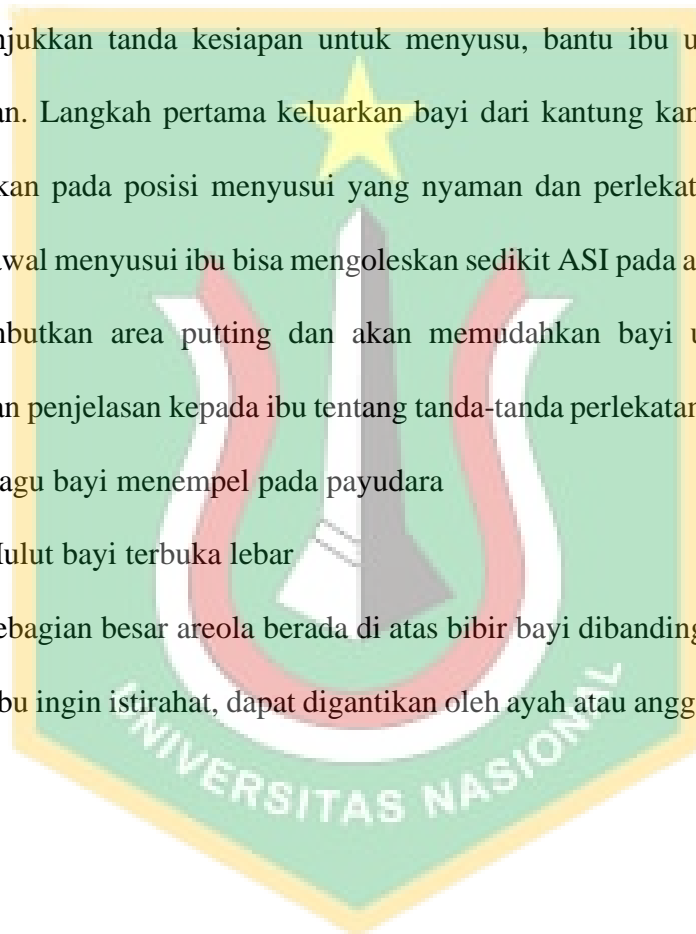
8) Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk dengan meletakkan bantal dibelakang punggung ibu (Madjid *et al.*, 2015)

9) Posisi menyusui bayi saat PMK

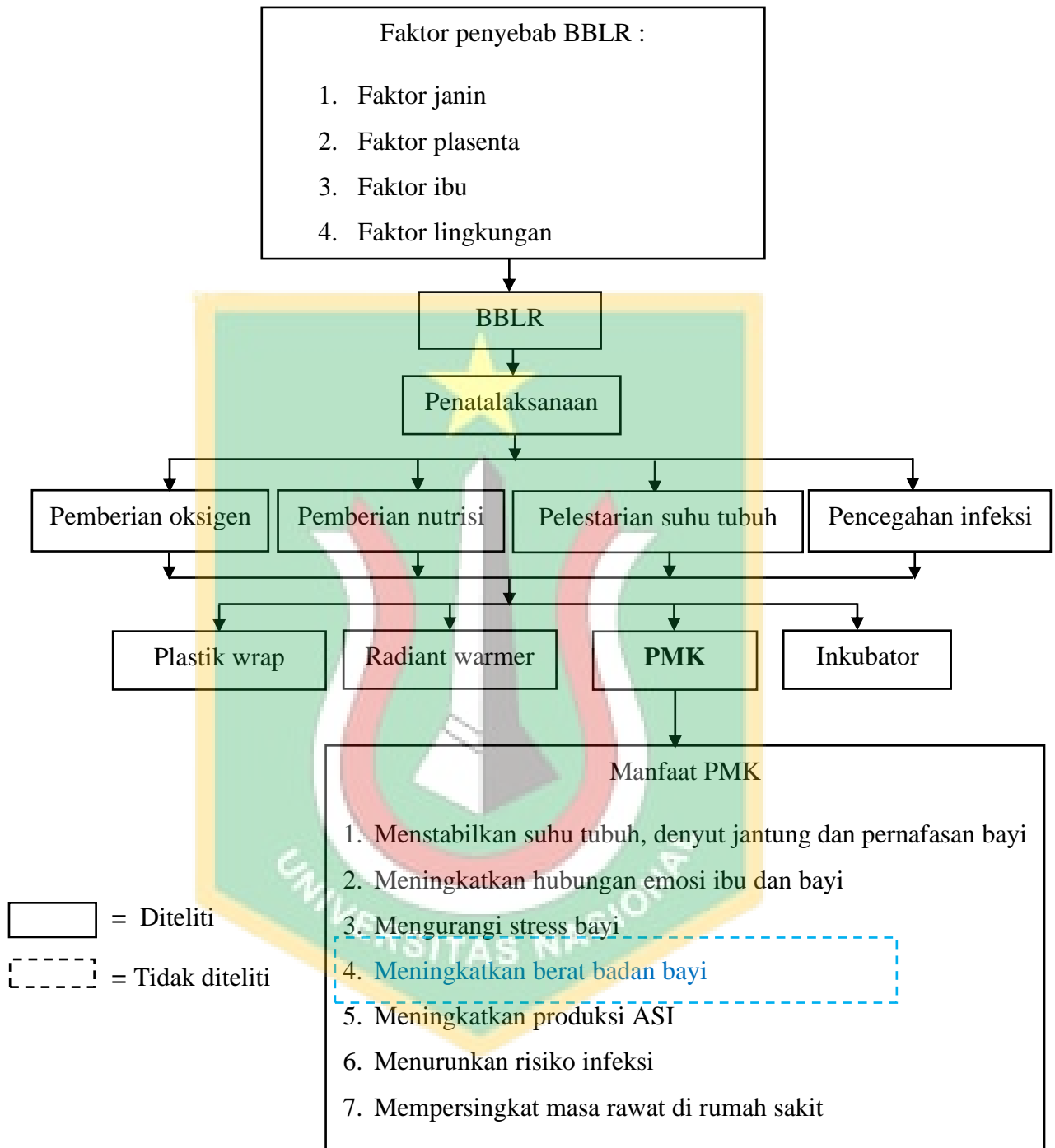
Posisi PMK sangat ideal untuk menyusui bayi. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusu, bantu ibu untuk posisi yang nyaman. Langkah pertama keluarkan bayi dari kantung kangguru, kemudian posisikan pada posisi menyusui yang nyaman dan perlekatan yang adekuat. Pada awal menyusui ibu bisa mengoleskan sedikit ASI pada areola, hal ini akan melembutkan area puting dan akan memudahkan bayi untuk menempel. Berikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda perlekatan yang baik, yaitu:

- a) Dagubayi menempel pada payudara
- b) Mulut bayi terbuka lebar
- c) Sebagian besar areola berada di atas bibir bayi dibandingkan dibawah

10) Bila ibu ingin istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga yang lain.



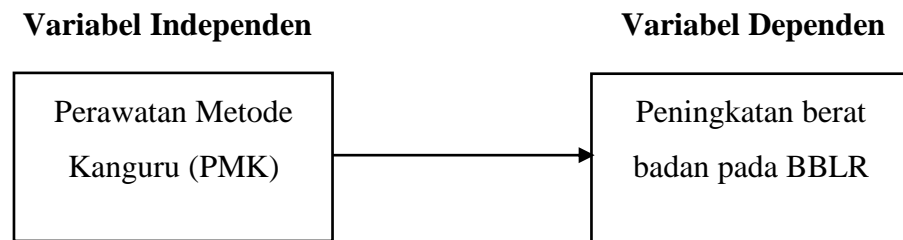
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka teori pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah

Sumber : Anisa & Julianti (2016) dan Erni & Kamila (2017)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka konsep pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah

2.4 Hipotesis Penelitian

- Ho : Tidak ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah
- Ha : Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah