

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar BBLR**

###### **a. Pengertian BBLR**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (2500 gram). BBLR adalah neonatus yang kelahirannya tanpa melihat masa kehamilan. (Pratiwi, 2015).

###### **b. Klasifikasi BBLR**

Klasifikasi BBLR menurut karakteristik BBLR atau masa kehamilannya (Idayanti, 2013) yaitu:

###### **1) Prematuritas murni**

Prematuritas murni merupakan keadaan dimana bayi dalam masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan usia badan sesuai dengan berat badan bayi untuk masa kehamilan. Biasa disebut dengan Neonatus Kurang Bulan - Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMA).

###### **2) Dismaturitas**

Dismaturitas merupakan keadaan dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk

masa kehamilan, hal tersebut disebabkan adanya gangguan pertumbuhan pada saat bayi berada di dalam kandungan. Bayi dengan kelahiran dismaturitas merupakan bayi yang tergolong kecil untuk masa kehamilannya. Ada 3 yang tergolong dalam dismaturitas, yang pertama neonatus kurang bulan – kecil masa kehamilan (NKBKMK), yang kedua neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NCBKMK), yang ketiga neonatus lebih bulan – kecil masa kehamilan (NLBKMK).

Klasifikasi BBLR menurut berat lahir (Sari, 2014) yaitu:

- 1) BBLR yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram).
- 2) BBLSR yaitu Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1500 gram).
- 3) BBLESR yaitu Bayi Berat Lahir Ekstrim Sangat Rendah (kurang dari 1000 gram).

c. Faktor-faktor penyebab BBLR

1) Umur Ibu

Faktor usia dapat mempengaruhi kondisi dari mulut rahim seorang wanita, jika mulut rahim terlalu lemah maka bayi dapat lahir prematur. Seorang wanita dikatakan siap fisik jika masa pertumbuhannya telah terhenti, dimana masa pertumbuhan tersebut terhenti pada usia sekitar 20 tahun. Salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan yang bisa meningkatkan kasus melahirkan BBLR yaitu wanita yang mengandung pada usia 35

tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena resiko munculnya masalah kesehatan kronis, sebab anatomi tubuh mulai mengalami degenerasi sehingga sangat mudah mengalami komplikasi pada saat kehamilan ataupun persalisan. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan terjadinya kematian perinatal (Alya, 2013). Usia ideal bagi ibu untuk hamil yaitu sekitar 20 sampai 35 tahun. Kehamilan yang beresiko tinggi yang dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan ataupun persalinan yaitu ibu yang hamil di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada ibu yang umur dibawah 20 tahun masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makan lebih banyak digunakan untuk pertumbuhan ibu dari pada untuk bayi yang ada di dalam kandungan, sedangkan kehamilan pada ibu yang umurnya diatas 35 tahun biasanya organ reproduksinya sudah berkurang sehingga akan meningkatkan resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan sangat beresiko mengalami kelahiran prematur (Alya, 2013).

## 2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran bayi yang lahir hidup maupun bayi yang lahir dengan keadaan meninggal. Seorang ibu yang kerap melahirkan sangat beresiko terkena anemia pada kehamilan selanjutnya jika ibu tidak terlalu memperhatikan asupan nutrisinya, karena nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu akan di bagi dengan janin yang ada di dalam kandungannya. Paritas yang

beresiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu paritas 0 dan paritas yang lebih dari 4. Paritas 0 dikatakan beresiko melahirkan BBLR disebabkan oleh kejiwaan ibu. Ibu yang baru pertama kali mengandung dan melahirkan biasanya kondisi jiwanya lebih tertekan dari pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali. Sedangkan paritas yang lebih dari 4 kali dapat mempengaruhi kehamilan berikutnya. Kondisi ini disebabkan karena keadaan ibu yang belum pulih dari kehamilan dan kelahiran sebelumnya. Pada umumnya paritas yang aman dilihat dari riwayat kematian maternal adalah paritas 1 sampai 4 (Alya, 2013)

### 3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor dari beberapa faktor yang bisa menyebabkan ibu melahirkan BBLR. Biasanya berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dibandingkan janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Pada minggu ke-30 kenaikan berat badan antara kehamilan ganda dengan kehamilan tunggal masih sama tapi setelah itu kenaikan berat badan pada kehamilan ganda dan kehamilan tunggal akan berbeda. Setelah minggu ke 30 kenaikan berat badan berkurang disebabkan oleh regangan berlebih sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Terdapat perbedaan antara kedua berat badan pada kehamilan ganda, perbedaan ini berkisaran antara 50 sampai 1000 gram,

disebabkan oleh adanya pembagian darah pada plasenta kedua janin. Pada kehamilan ganda, uterus biasanya mengalami distensi yang berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya partus prematurus. Pada kehamilan ganda kebutuhan ibu akan nutrisi meningkat, yang bisa menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga ibu sering melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari normal (Ageng, 2016).

d. Ciri-ciri BBLR

Berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan bayi kurang dari 45 cm, lingkar kepala bayi kurang dari 33 cm, lingkar dada bayi kurang dari 30 cm, ukuran kepala bayi biasanya lebih besar dibandingkan dengan ukuran tubuh, biasanya masa kehamilan bayi kurang dari 37 minggu, rambut kepala bayi biasanya tipis dan halus, kulit perut bayi tipis, pembuluh darah kelihatan atau transparan, ubun-ubun dan sutura lebar, tulang rawan dan daun telinga imatur, umumnya kulit bayi tipis dan transparan, banyak terdapat rambut lanugo, kurangnya lemak kulit (jaringan lemak subkutan), pernafasan tidak teratur bahkan sering terjadi apnea, tangisan dan pergerakan masih lemah, reflek tonus leher masih lemah dan reflek menelan serta menghisap belum sempurna (Pratiwi, 2015).

e. Komplikasi pada BBLR

1) Hipotermia

Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 35°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada ditubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang. Dengan adanya PMK maka akan memberikan kehangatan pada bayi sehingga bayi tetap dalam kondisi hangat (Wiknjosastro, 2008). Hipotermia ditandai dengan penurunan metabolisme tubuh, dan menyebabkan frekuensi nadi menurun, repirasi menurun, serta tekanan darah menurun (Pratiwi, 2015).

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi dimana bayi memiliki kadar gula yang rendah. Hipoglikemia terjadi disebabkan oleh sedikitnya simpanan energi pada neonatus dengan BBLR. Pada kondisi ini bayi sangat membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir. ASI diberikan 2 jam sekali pada minggu pertama (Wiknjosastro, 2008).

3) Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan pada BBLR ini disebabkan oleh organ pernafasan yang masih imatur (Pratiwi, 2015).

f. Penanganan BBLR

Solusi untuk menangani kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terus dikembangkan, pada tahun 1978 Rey dan Martinez di Bogota menemukan metode yang dapat menjaga suhunya tetap stabil,

dan dapat meningkatkan kasih sayang antara bayi dengan ibu, yaitu dengan menggunakan *Metode Kanguru* (Sofiani & Asmara, 2014)

## **2. Konsep Dasar Perawatan Metode Kanguru (PMK)**

### **a. Pengertian Perawatan Metode Kanguru**

Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator. Dengan adanya perawatan metode kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Depkes, 2009).

### **b. Jenis Perawatan Metode Kanguru**

- 1) PMK Intermiten yaitu 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 (Mayasari, 2015).

2) PMK Kontinu yaitu 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 dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Mayasari, 2015).

c. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

1) Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalinnya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

2) Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi, 2015). Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Wahyuni, 2013).

### 3) Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

PMK dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama (Pratiwi, 2015).

#### d. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

- 1) Memposisikan bayi dalam keadaan tanpa busana. Bayi dipakaikan popok, kaos kaki, kaos tangan, dan topi. Kemudian meletakkan bayi dengan posisi tegak dan telungkup pada dada ibu. Dengan begitu antara tubuh ibu dan tubuh bayi akan menempel.



**Gambar 2.1. Posisi tubuh bayi**

- 2) Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi, agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Untuk posisi kepala sebaiknya dimiringkan ke kanan atau ke kiri.



**Gambar 2.2. Posisi kepala dan leher bayi**

- 3) Ketika melakukan PMK sebaiknya ibu memakai pakaian yang berukuran lebih besar dari badannya. Sehingga ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Apabila ibu tidak mempunyai pakaian yang longgar, ibu bisa menggunakan selimut.



**Gambar 2.3. Ibu memasang pakaian atau blus yang longgar**

- 4) Waktu pelaksanaan PMK posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring.



**Gambar 2.4. Posisi perawatan metode kanguru**

- e. Dukungan dalam melakukan perawatan metode kanguru
- 1) Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai perawatan metode kanguru seperti pengertian PMK, manfaat dari PMK, dan cara melakukan PMK. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses PMK dan betapa pentingnya melakukan perawatan metode kanguru bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017)
  - 2) Dukungan suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh para ibu. Karena bagi ibu, orang yang paling dekat dan yang selalu ada untuk ibu adalah suami. Dengan dukungan dari suami dan keikutsertaan suami dalam melakukan perawatan metode

kanguru ini, maka ibu akan sangat termotivasi dalam melakukan PMK, terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, bayi bisa secara langsung mengenali ayahnya, selain itu juga akan menambah rasa percaya diri serta ikatan batin bagi ayah dengan bayi (Wahyuni, 2013).

3) Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017).

f. Hambatan dalam melakukan perawatan metode kanguru

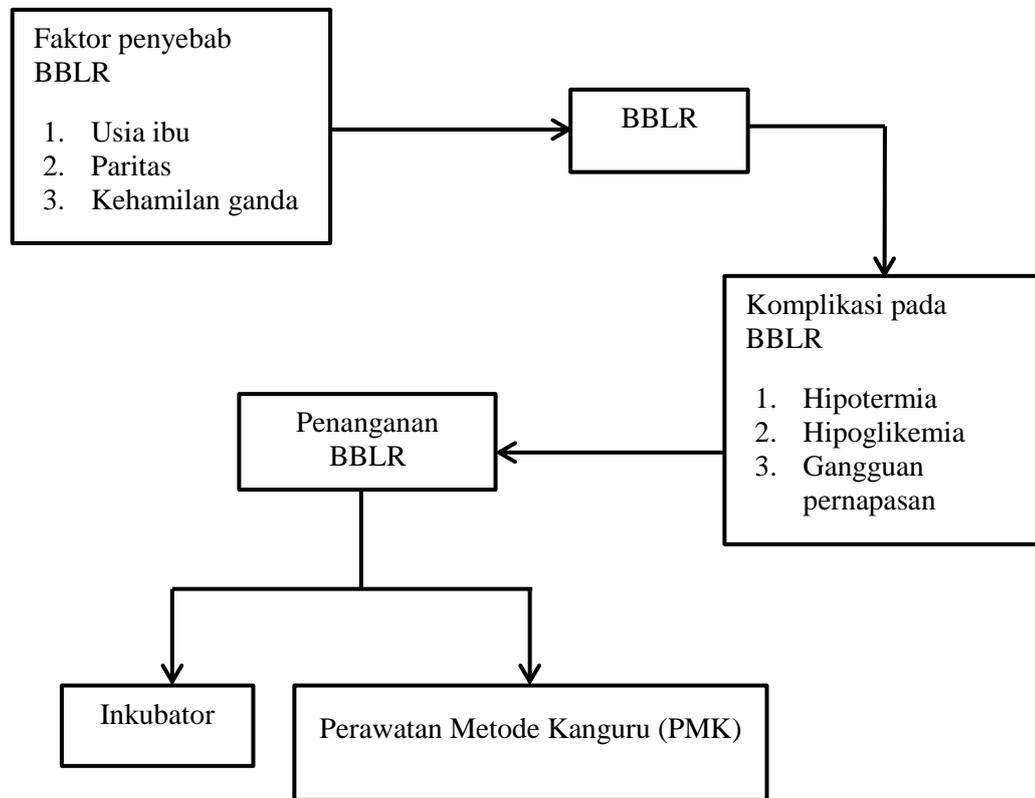
1) Standar Operasional Prosedur (SOP) belum jelas terkait dalam sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, wewenang dan tanggung jawab , dan organisasi pelaksana satu dengan yang lain tidak harmonis (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).

2) Belum ada sosialisasi kepada ibu dan keluarga mengenai PMK sehingga Informasi tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru belum jelas (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).

3) Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan PMK masih sedikit, sehingga kekurangan staf yang terampil dalam melayani program perawatan metode kanguru (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).

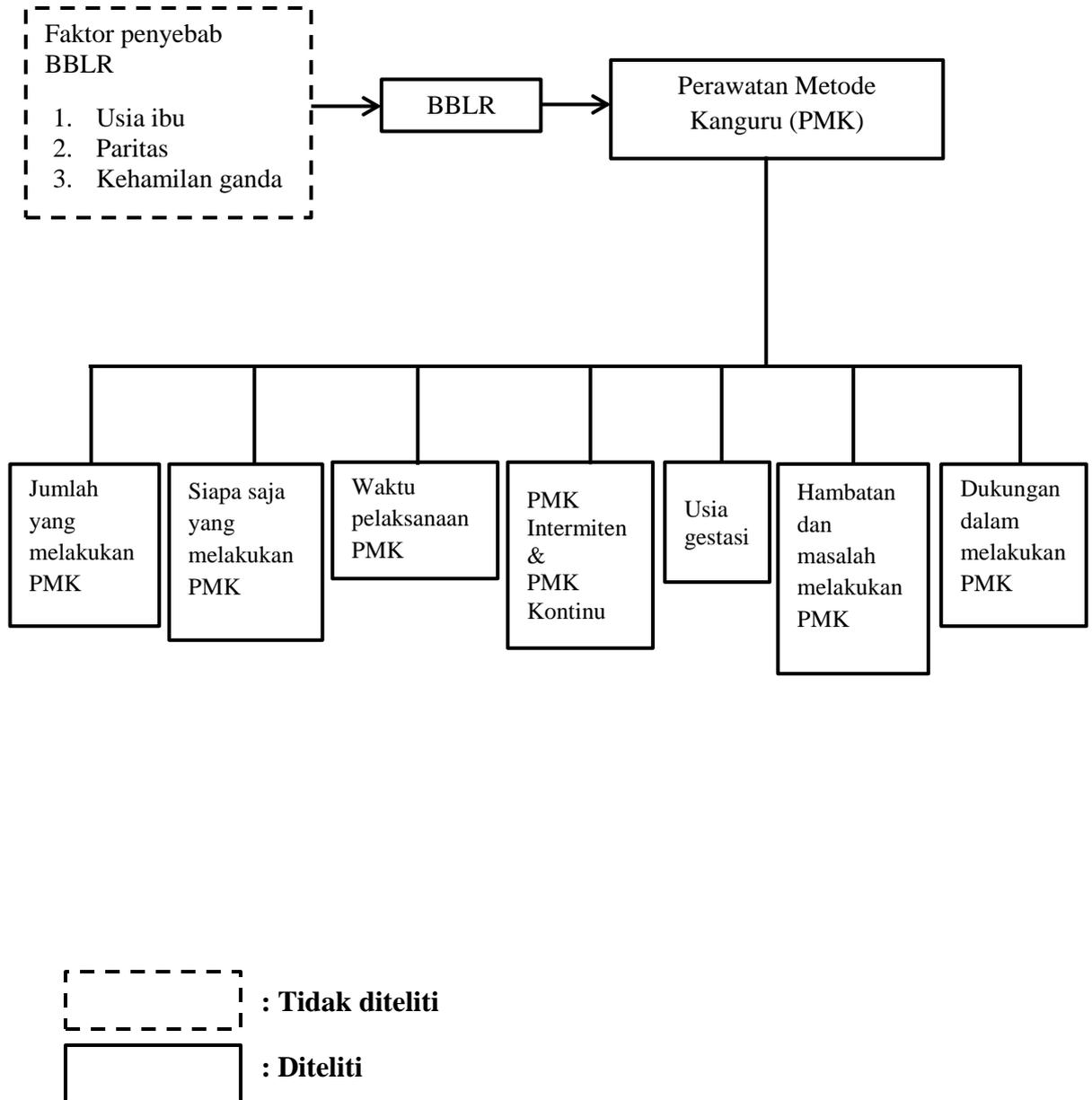
- 4) Partisipasi ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan PMK belum sesuai dengan standarnya (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016)
- 5) Faktor budaya dan adat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan PMK, karena biasanya ibu serta keluarga belum familiar dan belum mengenal dengan program ataupun pelayanan perawatan metode kanguru. (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016)
- 6) Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan metode kanguru masih kurang atau belum memenuhi standar (Dahlan, 2017)
- 7) Keterbatasan terkait dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017)
- 8) Merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru karena mempunyai bayi kembar (Wahyuni, 2013)

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.5. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.6. Kerangka Konsep