

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Pantiawati (2010) mengatakan dalam bukunya bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Menurut Hasan (2000) pembagian berat badan sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Morbiditas dan mortalitas *neonatus* tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada maturitas bayi itu sendiri. Di negara yang masih berkembang batas 2500 gram dikatakan sebagai bayi prematur mungkin terlalu tinggi, karena berat badan lahir rata-rata yang lebih rendah.

Menurut Primadi (2010) mengemukakan bahwa bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya yaitu:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir < 2500 gram.
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu berat lahir 1000 - < 1500 gram.
- c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER), yaitu berat lahir < 1000 gram.

Pencegahan pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu (Pantiawati, 2010):

- a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda.
- b. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri

selama kehamilan, agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.

- c. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
- d. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian perinatal yaitu mencegah terjadinya BBLR. Sampai sekarang pengetahuan mengenai etiologi BBLR belum cukup memuaskan. Penyebab terjadinya kelahiran BBLR biasanya tidak diketahui. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan BBLR, yaitu sebagai berikut (Pantiawati, 2010):

1. Faktor ibu

- a. Penyakit

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya toksemia gravidarum (pre eklamsi dan eklamsi), perdarahan antepartum, kelahiran preterm, trauma fisik (jatuh) dan trauma psikologis (stres), penyakit lainnya adalah nefritis akut, diabetes militus, infeksi akut atau tindakan operatif atau infasif dapat merupakan faktor etiologi prematuritas. Faktor kelelahan ibu dan kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat menjadi faktor pemicu lahirnya bayi BBLR.

b. Usia ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dan pada multigravida jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

c. Keadaan sosial ekonomi

Keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan karena keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal kurang (Hasan, 2000).

d. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya BBLR seperti ibu yang perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

2. Faktor janin

Hidramnion, kehamilan ganda atau kembar, kelainan kromosom, ketuban pecah dini, cacat bawaan, infeksi (rubella, sifilis, toksoplasmosis) pada umumnya akan mengakibatkan lahirnya bayi BBLR.

3. Faktor Plasenta

Berat plasenta berkurang, luas permukaan berkurang, infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas merupakan faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dalam kandungan.

Berdasarkan definisi di atas, bayi berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu (Pantiawati, 2010):

1. Prematuritas murni

Prematuritas murni adalah bayi yang masa kehamilannya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau biasa disebut dengan *neonatus* kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

Tanda dan gejala dari prematur adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- b. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- c. Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas
- d. Lingkar kepala dan dada sama dengan atau kurang dari 33 cm
- e. Rambut lanugo masih banyak
- f. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- g. Tulang rawan daun telinga belum sempurna
- h. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- i. Fungsi saraf yang belum matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah
- j. Tonus otot lemah (Pantiawati, 2010).

Ciri-ciri bayi prematuritas murni atau *neonatus* kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK) adalah sebagai berikut (Pantiawati, 2010):

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu
- c. Kulit tipis dan transparan, tampak mengkilat dan licin
- d. Kepala lebih besar dari badan
- e. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan
- f. Lemak subkutan kurang
- g. Ubun-ubun dan sutura lebar
- h. Rambut tipis, halus
- i. Tulang rawan dan daun telinga belum sempurna
- j. Puting susu belum terbentuk dengan baik
- k. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, pada laki-laki testis belum turun
- l. Bayi masih posisi *fetal*
- m. Pergerakan kurang dan lemah
- n. Banyak tidur, tangis lemah dan pernafasan belum teratur
- o. Reflek menghisap dan menelan belum sempurna

Tingkat kematangan fungsi sistem organ *neonatus* merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Penyakit yang terjadi pada bayi BBLR berhubungan dengan belum matangnya fungsi

organ-organ tubuhnya. Hal ini berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin muda umur kehamilan, makin tidak sempurna organ-organnya. Bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal.

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain:

a. Sindrom gawat nafas

Kesukaran pernafasan pada bayi prematur dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada minggu ke-35 kehamilan.

b. Pneumonia aspirasi

Kejadian ini sering ditemukan pada bayi BBLR karena refleks menelan dan batuk belum sempurna. Penyakit ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik.

c. Fibroplasia retrolental

Penyakit ini terutama ditemukan pada bayi prematur dan disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan. Dengan menggunakan oksigen dalam konsentrasi tinggi, akan terjadi *vasokonstriksi* pembuluh darah retina. Kemudian setelah bayi bernafas dengan udara biasa lagi, pembuluh darah ini akan mengalami *vasodilatasi* yang selanjutnya akan disusul dengan *proliferasi* (pelepasan) pembuluh darah baru secara tidak teratur. Kelainan ini biasanya terlihat pada bayi

yang berat badannya kurang dari 2 kg dan telah mendapat oksigen dengan konsentrasi tinggi (lebih dari 40%). Stadium akut penyakit ini dapat terlihat pada umur 3-6 minggu dalam bentuk dilatasi arteri dan vena retina. Kemudian diikuti oleh pertumbuhan kapiler baru secara tidak teratur pada ujung vena. Kumpulan pembuluh darah baru ini tampak sebagai perdarahan.

d. Hiperbilirubinemia

Bayi prematur lebih sering mengalami hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Hal ini dapat terjadi karena belum maturnya fungsi hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang. Kadar bilirubin normal pada bayi prematur 10mg/dl.

e. Rentan terhadap infeksi

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Bayi prematur mudah menderita infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang sehingga bayi mudah menderita infeksi. Selain itu, karena kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan.

f. Hipotermia

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah.

Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi.

2. Dismaturitas

Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilannya. Hal ini menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, keadaan ini berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan efisiensi plasenta. Dismaturitas biasa disebut dengan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK) (Pantiawati, 2010).

Ciri-ciri bayi dismatur atau bayi yang kecil untuk masa kehamilan adalah sebagai berikut (Pantiawati, 2010):

- a. Kulit pucat, mekonium kering keriput, tipis
- b. Kulit berselubung *vernix caseosa* tipis atau tak ada
- c. Jaringan lemak di bawah kulit tipis
- d. Bayi tampak gesit, aktif dan kuat
- e. Tali pusat berwarna kuning kehijauan

Komplikasi yang terjadi pada masalah bayi dismaturitas atau bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu (Pantiawati, 2010):

- a. Sindrom aspirasi mekonium

Hipoksia intrauterin akan mengakibatkan janin mengalami gasping (gawat nafas) dalam uterus. Selain itu mekonium akan dilepas dan bercampur dengan cairan amnion. Akibatnya cairan amnion yang mengandung mekonium akan masuk ke dalam paru janin karena

inhalasi. Ketika bayi lahir akan menderita gangguan pernafasan karena melekatnya mekonium dalam saluran pernafasan.

b. Hipoglikemia simtomatik

Kadaan ini terutama terdapat pada bayi laki-laki, penyebabnya belum jelas, mungkin karena cadangan glikogen yang kurang pada bayi dismatur.

c. Penyakit membran hialin

Penyakit ini diderita bayi dismatur yang preterm terutama bila masa gestasinya kurang dari 35 minggu, hal ini disebabkan karena pertumbuhan surfaktan paru yang belum cukup.

d. Hiperbilirubinemia

Bayi dismatur lebih sering menderita hiperbilirubinemia dibandingkan bayi yang beratnya sesuai dengan masa kehamilan. Berat hati bayi dismatur kurang dibandingkan bayi biasa, mungkin disebabkan gangguan pertumbuhan hati.

e. Asfiksia neonatorum

Bayi dismatur lebih sering menderita asfiksia neonatorum dibandingkan bayi biasa.

B. Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*)

Perawatan bayi baru lahir merupakan perawatan bayi yang berumur antara 0 sampai dengan 28 hari. Bayi yang berusia 0–28 hari merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi. Pemantauan yang baik dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah kematian. Perawatan yang lazim diberikan pada bayi baru lahir adalah pertolongan segera setelah lahir, yang berupa pemantauan pernafasan, mendapat intake atau nutrisi yang mencukupi, mempertahankan suhu tubuh normal dan menghindari kontak dengan sumber infeksi (Sacharin, 1995).

Perawatan metode kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Rey dan Martinez dua orang ahli neonatologi dari Bogota, Colombia, Amerika Serikat pada tahun 1979. Metode ini dikenal sebagai *skin to skin contact* (kontak kulit bayi langsung kepada kulit ibu atau pengganti ibu). Perawatan metode kanguru ini merupakan cara sederhana yang bermanfaat untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi baik sesaat maupun jangka lama. Terutama pada bayi yang mengalami BBLR atau prematur dan selanjutnya berkembang dengan dukungan UNICEF dan WHO (Pratomo, Tanpa tahun).

Prinsip *skin to skin contact* dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *Kangaroo Mother Care (KMC)*. Di Indonesia, Prof. Dr. Achmad Suryono (Ketua UKK Perinatologi, PP IDAI 2000-2003) memperkenalkan istilah Perawatan Bayi Lekat (PBL) karena cara merawatnya dilakukan dengan

melekatkan tubuh bayi kepada tubuh ibu. Perkumpulan perinatologi Indonesia (perinasia) sendiri menggunakan istilah perawatan metode kanguru (PMK).

1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan secara tegak atau vertikal di dada antara kedua payudara ibunya (ibu telanjang dada) kemudian diselimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi. Dalam perawatan metode kanguru ibu dapat digantikan oleh pengganti ibu misalnya suami, nenek, kakek bayi atau sanak keluarga yang lain (WHO, 2003).

2. Manfaat Perawatan Metode Kanguru (Pratomo, Tanpa tahun)

a. Bagi Bayi

- 1) Stabilisasi suhu, suhu tubuh bayi lebih stabil bahkan lebih stabil dari pada yang dirawat di inkubator.
- 2) Pola pernapasan bayi menjadi lebih teratur.
- 3) Denyut jantung bayi lebih stabil.
- 4) Pengaturan perilaku bayi lebih baik, frekuensi menangis bayi berkurang dan sewaktu bangun bayi lebih waspada.
- 5) Bayi lebih sering minum ASI dan menetek lebih panjang.
- 6) Pemakaian kalori berkurang.
- 7) Kenaikan berat badan lebih baik.
- 8) Waktu tidur bayi lebih lama.

9) Hubungan lekat bayi dan ibu lebih baik serta berkurangnya kejadian infeksi.

b. Bagi Ibu

- 1) Mempermudah pemberian ASI.
- 2) Ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya.
- 3) Hubungan lekat ibu dan bayi lebih baik.
- 4) Ibu lebih sayang kepada bayinya.
- 5) Dampak psikologi bagi ibu yaitu ibu lebih tenang, puas dan stres pada ibu berkurang.
- 6) Adanya peningkatan produksi ASI ibu.
- 7) Apabila ibu perlu merujuk bayi ke fasilitas kesehatan lain di dalam maupun antar rumah sakit, serta dari dan ke rumah sakit, ke rumah sendiri tidak memerlukan alat khusus karena dapat menggunakan cara perawatan metode kanguru.

c. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan akan bermanfaat dari segi efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri. Dengan demikian, kebutuhan petugas akan berkurang. Bahkan petugas dapat melakukan tugas lain yang lebih memerlukan perhatian dari petugas misalnya pemeriksaan lain atau kegawatan pada bayi maupun memberi dukungan kepada ibu dalam menerapkan perawatan metode kanguru.

d. Bagi Institusi Kesehatan, Rumah Sakit

- 1) Lama perawatan lebih pendek (ibu cepat pulih) sehingga ibu cepat pulang dari fasilitas kesehatan.
- 2) Pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat cangghih lain) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran.

e. Bagi Negara

- 1) Karena penggunaan ASI meningkat, dan bila hal ini dapat dilakukan dalam skala makro, maka dapat menghemat devisa (import susu formula).
- 2) Dengan peningkatan pemanfaatan ASI kemungkinan bayi sakit lebih kecil dan ini tentunya menghemat biaya perawatan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (WHO, 2003).

3. Tata Laksana yang Dianjurkan dalam Perawatan Metode Kanguru

ISS World Laboratory Kangaroo Mother Program memberikan petunjuk penerapan sebagai berikut:

- a. Berat badan kurang atau sama 2000 gram
- b. Tidak ada masalah patologis pada bayi
- c. Refleks hisap baik
- d. Koordinasi refleks hisap dan menelan baik
- e. Perkembangan dalam inkubator baik
- f. Orang tua bayi yang menyetujui perawatan metode kanguru dan mematuhi aturan

g. Adanya catatan medik bayi yang lengkap (WHO, 2003).

4. Pelaksanaan Metode Kanguru

- a. Segera setelah lahir
- b. Sangat awal, setelah 10-15 menit
- c. Awal, setelah umur 24 jam
- d. Menengah, setelah 7 hari perawatan
- e. Setelah keluar dari perawatan inkubator (Rahmi, 2008)

5. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

- a. Letakkan bayi di antara dada payudara ibu dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Jika suhu ruangan antara 22-24°C, bayi hanya memakai topi, popok dan kaos kaki yang hangat. Namun jika suhu turun dibawah 22°C bayi tersebut harus memakai baju tanpa lengan yang terbuat dari katun yang terbuka bagian depannya, sehingga memungkinkan terjadi kontak langsung ke kulit dada dan perut ibu.
- b. Posisi bayi diamankan, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dan dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi).
- c. Ujung pengikat berada tepat di bawah telinga bayi. Posisi bayi seperti ini bertujuan untuk menjaga saluran nafas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. Hindari posisi kepala menunduk ke depan dan sangat tengadah.
- d. Pangkal paha bayi harus dalam posisi fleksi dan melebar seperti dalam posisi kodok, tanganpun harus dalam posisi fleksi.

e. Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir. Pastikan juga bahwa ikatan yang kuat dari kain tersebut menutupi dada bayi. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada disekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Nafas ibu akan merangsang bayi. Kemudian ibu mengenakan bajunya yang biasa untuk menghangatkan dirinya dan si bayi (WHO, 2003).

6. Lama dan Jangka Waktu Penerapan Perawatan Metode Kanguru (WHO, 2003)

a. Lama Kontak Kulit

Setelah ibu dan bayi merasa nyaman, kontak kulit langsung ibu dan bayi dapat berlanjut, yang pertama di institusi, kemudian dilanjutkan di rumah. Biasanya diteruskan hingga mencapai waktu tertentu (sampai mencapai usia bayi sekitar 40 minggu atau berat badan 2500 gram). Setelah itu biasanya bayi sudah menunjukkan tanda-tanda kurang nyaman dalam posisi kanguru.

Bayi akan mulai menggeliat untuk menunjukkan bahwa bayi merasa tidak nyaman, menarik badannya keluar, menangis dan menjadi rewel tiap kali ibu mencoba melakukan kontak kulit. Pada saat inilah secara berangsur-angsur bayi mulai dilepas dari perawatan metode kanguru, tetapi menyusui tetap berlanjut. Ibu dapat kembali melakukan kontak kulit sesekali waktu misalnya setelah bayi mandi, atau bila udara dingin pada malam hari, atau ketika bayi memerlukan

kehangatan. Perawatan metode kanguru di rumah sangat penting diterapkan di musim dingin atau ketika udara dingin, dan perawatan metode kanguru dapat dilaksanakan lebih lama.

b. Jangka Waktu

Kontak kulit langsung sebaiknya dimulai secara bertahap, perlahan-lahan dari perawatan konvensional ke perawatan metode kanguru yang terus menerus. Kontak yang berlangsung kurang dari 60 menit sebaiknya dihindari, karena pergantian yang sering akan membuat bayi menjadi stres. Perawatan metode kanguru dapat ditunda hanya untuk mengganti popok, lebih-lebih bila tidak tersedia alat-alat pengontrol suhu.

Ketika ibu harus meninggalkan bayinya, bayi tersebut dapat dibungkus dengan baik dan ditempatkan di tempat yang hangat, jauh dari hembusan angin, diselimuti dengan selimut hangat, atau jika tersedia ditempatkan dalam alat penghangat.

7. Cara memegang atau memposisikan bayi (Endyarni, 2010):

- a. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus.
- b. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu.
- c. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya.
- d. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu.

8. Cara melekatkan bayi (Endyarni, 2010):

- a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi.
- b. Tunggulah sampai bayi membuka mulutnya dengan lebar.

c. Segeralah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi.

9. Tanda–tanda posisi dan pelekatan yang benar (Endyarni, 2010):

- a. Dagubayi menempel ke dada ibu.
- b. Mulut bayi terbuka lebar.
- c. Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar.
- d. Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat dari pada areola payudara bagian bawah.
- e. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti.

10. Keuntungan dan Kerugian Perawatan Metode Kanguru

Keuntungan perawatan metode kanguru menurut (Suriviana, 2005) adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak
- b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
- d. Mengurangi stres pada ibu dan bayi
- e. Mengurangi lama menangis pada bayi
- f. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
- g. Meningkatkan produksi ASI
- h. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
- i. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit
- j. Pengaruh terhadap berat badan dan pertumbuhan
- k. Bermanfaat untuk ibu dan bayi, dimana suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah

1. Membuat bayi merasa aman dan nyaman

Kerugian metode kanguru adalah apabila bayi terlalu sering digendong bisa membuat bayi menjadi malas bergerak, malas menggerakkan kaki dan pinggulnya untuk berjalan. Hal ini dapat menghambat pergerakan motorik bayi. Selain itu akibat lebih jauhnya pada pola perkembangan berikutnya adalah kepercayaan diri anak rendah atau anak jadi kurang percaya diri.

11. Pemulangan dan Perawatan di Rumah

Setelah bayi dapat minum dengan baik, suhu badannya stabil dalam posisi perawatan metode kanguru dan berat badannya bertambah, yaitu sekitar 15–30 gram per hari, ibu dan bayinya diperbolehkan pulang. Pastikan adanya *follow up* secara teratur oleh petugas kesehatan terlatih yang sangat diperlukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Frekuensi kunjungan dilakukan secara bertahap pada mulanya setiap hari, kemudian menjadi setiap minggu, sampai dengan setiap bulan.

Semakin baik *follow up* nya, semakin cepat ibu dan bayi dapat dipulangkan dari suatu fasilitas kesehatan. Jika memungkinkan ada kelompok (ibu-ibu dawai, usia produktif, dll) di masyarakat yang mendukung ibu dengan bayi prematur atau bayi dengan BBLR. Kelompok ini memberikan dukungan sosial, psikologis, dan dukungan dalam ibu melakukan pekerjaan rumah. Ibu yang mempunyai pengalaman melakukan perawatan metode kanguru dapat menjadi pelatih atau konsultan yang efektif dalam kelompok tersebut (WHO, 2003).

Kriteria bayi dengan perawatan metode kanguru yang dapat dipulangkan dari rumah sakit sebagai berikut:

- a. Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apneu atau infeksi.
- b. Bayi minum dengan baik, menyusu eksklusif.
- c. Berat bayi selalu bertambah sekurang-kurangnya 15 gram per hari untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut.
- d. Suhunya stabil dalam posisi perawatan metode kanguru dalam batasan normal, yaitu 36,5 – 37,5 °C sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut.
- e. Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow up*.

Sebaiknya ibu kembali kerumah sakit atau pergi ke tempat pelayanan yang tepat apabila bayi mengalami:

- a. Berhenti minum, tidak minum dengan baik atau muntah.
- b. Menjadi gelisah, lesu atau tidak sadarkan diri, demam yaitu suhu badan diatas 37,5 °C.
- c. Dingin atau hipotermia yaitu dengan suhu badan dibawah 36,5 °C walau telah dilakukan penghangatan ulang.
- d. Kejang.
- e. Mengalami kesulitan bernafas.
- f. Diare.
- g. Menunjukkan gejala lain yang mengkhawatirkan.

C. Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai bahan makanan utama bagi bayi (Ambarwati, Wulandari; 2009). ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas.

Ibu menyusui juga harus memelihara gizi yang baik, memenuhi kebutuhan cairan, terutama air putih, istirahat yang cukup dan merawat puting susu dan kebersihan dada. Kondisi ibu harus selalu santai dan menikmati. Bayi yang kekurangan ASI dapat berakibat mudahnya terkena berbagai infeksi seperti infeksi telinga, infeksi saluran pencernaan, anemia, penyakit kulit, alergi, dan pengembangan karies gigi.

ASI menyediakan nutrisi lengkap bagi bayi, ASI mengandung protein, mineral, air, lemak, serta laktosa. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan $\frac{1}{3}$ nutrisi atau lebih selama tahun kedua. ASI juga menyediakan perlindungan terhadap infeksi dan penyembuhan yang lebih cepat dari infeksi. *Immunoglobulin A* terdapat dalam jumlah yang banyak di dalam kolostrum, sehingga memberikan bayi tersebut kekebalan tubuh pasif terhadap infeksi.

2. Manfaat ASI (Proverawati, Rahmawati; 2010)

a. Bagi Ibu dan Keluarga

- 1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa dipakai sebagai KB alami)
- 2) Uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali.
- 3) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- 4) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- 5) Ibu dapat melakukannya di mana saja, bahkan jika tidak ada air disekitar.
- 6) Menurunkan angka kejadian kanker indung telur dan kanker payudara setelah *menopause* sesuai dengan lamanya waktu ibu menyusui.
- 7) Wanita yang menyusui juga dapat mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang panggul setelah *menopause*, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.
- 8) Lebih mudah menyusui pada malam hari.
- 9) Ibu menjadi perempuan yang lengkap karena dapat menyusui.
- 10) Memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu karena dapat menyusui bayinya.
- 11) Berat badan ibu lebih cepat kembali normal.
- 12) Mengurangi resiko hipertensi bagi ibu.
- 13) Meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak.

b. Bagi Bayi

- 1) Merangsang lima indera manusia (pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, perasa).
- 2) Menjaga terhadap penyakit, alergi, dan infeksi.
- 3) Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- 4) ASI mudah dicerna oleh bayi.
- 5) Meningkatkan berat badan bayi.
- 6) Benar-benar memberi gizi lengkap untuk tahun pertama kehidupan bayi.
- 7) Perkembangan otak dan meningkatkan IQ.

3. Keuntungan ASI pada Bayi Prematur

ASI sangat mudah diterima oleh bayi, ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum. Kolostrum mengandung protein, karbohidrat, antibodi, dan sedikit lemak yang lebih tinggi dari air susu yang berikutnya, maka kolostrum ini dianggap penting untuk kekebalan tubuh dan pertumbuhan badan pada tahap permulaan dari bayi prematur. Kolostrum juga dapat mempercepat ekskresi dari bilirubin, dimana kelebihan bilirubin dapat menimbulkan ikterus terutama pada bayi prematur.

ASI mudah dicerna karena kadar lemak dan karbohidratnya rendah. Protein yang terdapat dalam ASI betul-betul bermanfaat untuk pertumbuhan otak si bayi. Protein ini tidak mempengaruhi fungsi ginjal yang masih belum matur. Dalam suatu penyelidikan didapatkan bahwa ASI yang melahirkan bayi prematur mengandung kadar protein yang lebih

tinggi dari ASI yang melahirkan bayi matur. Demikian juga dengan kadar kalsium, sodium, dan klorida dalam ASI. Faktor imun yang terdapat dalam ASI melindungi bayi dari infeksi diare dan *necrotizing enterocolitis*, suatu penyakit serius yang sering menyerang bayi prematur (Soetjiningsih, 1997).

4. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri

Kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama itu penting, karena (Roesli, 2008):

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermi*).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan susu bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga dan biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat

mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.

- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu lebih dini berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberikan kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum merupakan ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
- i. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Ini adalah suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

5. Manfaat Menyusui Bagi Bayi (Roesli, 2008):

- a. ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kualitas dan kuantitasnya.
- b. ASI meningkatkan kesehatan bayi.

c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak (*bonding*).

6. Struktur Payudara

Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah *menopause*. Payudara wanita dirancang untuk memproduksi ASI. Pada setiap payudara terdapat 20 lobus, dan setiap lobus memiliki sistem saluran. Saluran utama bercabang menjadi saluran-saluran kecil yang berakhir pada sekelompok sel-sel yang memproduksi susu, yang dinamakan alveoli. Saluran melebar menjadi tempat penyimpanan susu, yang bermuara pada puting payudara (Prasetyono, 2009).

Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan oksitosin menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar alveoli mengerut. Saat serat otot di sekeliling kelenjar alveoli berkerut menyebabkan susu menjadi keluar yang disebut sebagai aliran dan dapat menimbulkan sensasi dalam payudara dan menyemburkan susu dari putingnya. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya prolaktin dipengaruhi oleh lama dan frekuensi penghisapan (*suckling*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya penghisapan yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI. Hal ini dikenal dengan *let down reflex* yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke *lacteal sinuse* sehingga

dapat dihisap bayi melalui puting susu. Ada tiga bagian utama payudara yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Putri, 2011).

7. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin).

1) Produksi ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi saat kehamilan yaitu pada trimester II (6 bulan) dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan lobulo alveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara, hormon prolaktin dan laktogen plasenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (Proverawati, Rahmawati; 2010).

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan

pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down reflex*, dimana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi makin lancar. Bayi akan gelisah, merasa tidak nyaman dan tidak mau menyusu apabila ibu tidak rileks dan stres dalam menyusui. Pada proses laktasi terdapat dua *refleks* yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi:

a. *Refleks* Prolaktin (Produksi ASI)

Setiap kali bayi menghisap susu pada payudara ibu, bayi akan merangsang ujung saraf disekitar payudara. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus disalurkan ke otak, dan merangsang kelenjar hipofisis bagian depan (anterior) untuk memproduksi hormon prolaktin. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Semakin

banyak ASI dikeluarkan dari payudara, semakin banyak produksi ASI. Semakin sering menyusui, semakin banyak produksi ASI. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Roesli, 2009).

b. *Refleks* Pengaliran ASI atau *Refleks* Oksitosin (*Let Down Refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis bagian depan (anterior), rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis bagian belakang (posterior) *neurohipofise*, selanjutnya kelenjar hipofisis bagian belakang akan memproduksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin dialirkan melalui darah yang akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga akan memeras air susu dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus *lactiferus* menuju puting susu (Roesli, 2009).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan *let down refleks* adalah (Soetjiningsih, 1997):

- a) Melihat bayi.
- b) Mendengarkan suara bayi.
- c) Mencium bayi.
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat *let down refleks* adalah (Soetjiningsih, 1997):

- a) Keadaan bingung atau pikiran kacau.
- b) Takut.
- c) Cemas.

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah sebagai berikut (Proverawati, Rahmawati; 2010):

a. Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Jika makin sering disusukan maka makin banyak ASI yang diproduksi.

b. Berat Lahir

Adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan menghisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

c. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI pada bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir normal. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut.

d. Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intik bayi terhadap ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi.

e. Stres dan Penyakit Akut

Adanya stres dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. Air susu ibu akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman.

f. Konsumsi Rokok

Mengonsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang.

g. Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam dosis rendah dapat membantu ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, tetapi etanol dalam alkohol juga dapat menghambat produksi oksitosin.

h. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya mengandung progestin tidak ada dampak terhadap volume ASI.

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada

duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Pentingnya hormon oksitosin (Roesli, 2008):

- a. Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.
- b. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
- c. Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan hormon kasih sayang.
- d. Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

8. Volume Produksi ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI. Kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50–100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada 10–14 hari setelah melahirkan. Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan ke depan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700–800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan volume pengeluaran air susu mulai menurun.

Volume ASI yang diproduksi dipengaruhi oleh kondisi psikis seorang ibu dan makanan yang dikonsumsi, oleh karena itu ibu tidak boleh merasa

stres dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayinya.

Jumlah air susu pada ibu yang kekurangan gizi sekitar 500–700 ml setiap hari selama 6 bulan pertama, 400–600 ml pada bulan kedua, 300–500 ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Kekurangan gizi dikarenakan cadangan lemak yang tersimpan dalam tubuh ibu pada masa kehamilan tidak mencukupi kebutuhan yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sumber energi selama menyusui. Peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil belum tentu meningkatkan produksi air susunya. Gizi dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu itulah yang menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap volume produksi ASI (Prasetyo, 2009).

D. Kerangka Teori Penelitian

Teori kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Virginia Henderson dapat dikembangkan menjadi 14 komponen, yaitu (George, 1995):

1. Bernafas secara normal.
2. Makan dan minum yang cukup.
3. Eliminasi (buang air besar dan kecil).
4. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
5. Tidur dan istirahat.
6. Memilih pakaian yang tepat.

7. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan.
8. Menjaga kebersihan diri dan penampilan.
9. Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan kekhawatiran, dan opini.
11. Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan.
12. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.
13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi.
14. Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Menurut Virginia Henderson teori kebutuhan dasar manusia dapat dikembangkan menjadi 14 komponen, pada teori kebutuhan dasar manusia diatas yang termasuk kebutuhan fisiologis khususnya pada bayi baru lahir dengan memberikan perawatan yang lazim diberikan pada bayi baru lahir yaitu pertolongan segera setelah lahir. Pertolongan segera setelah lahir dapat berupa pemantauan pernafasan, makan dan minum yang cukup dan mempertahankan suhu tubuh kisaran normal.

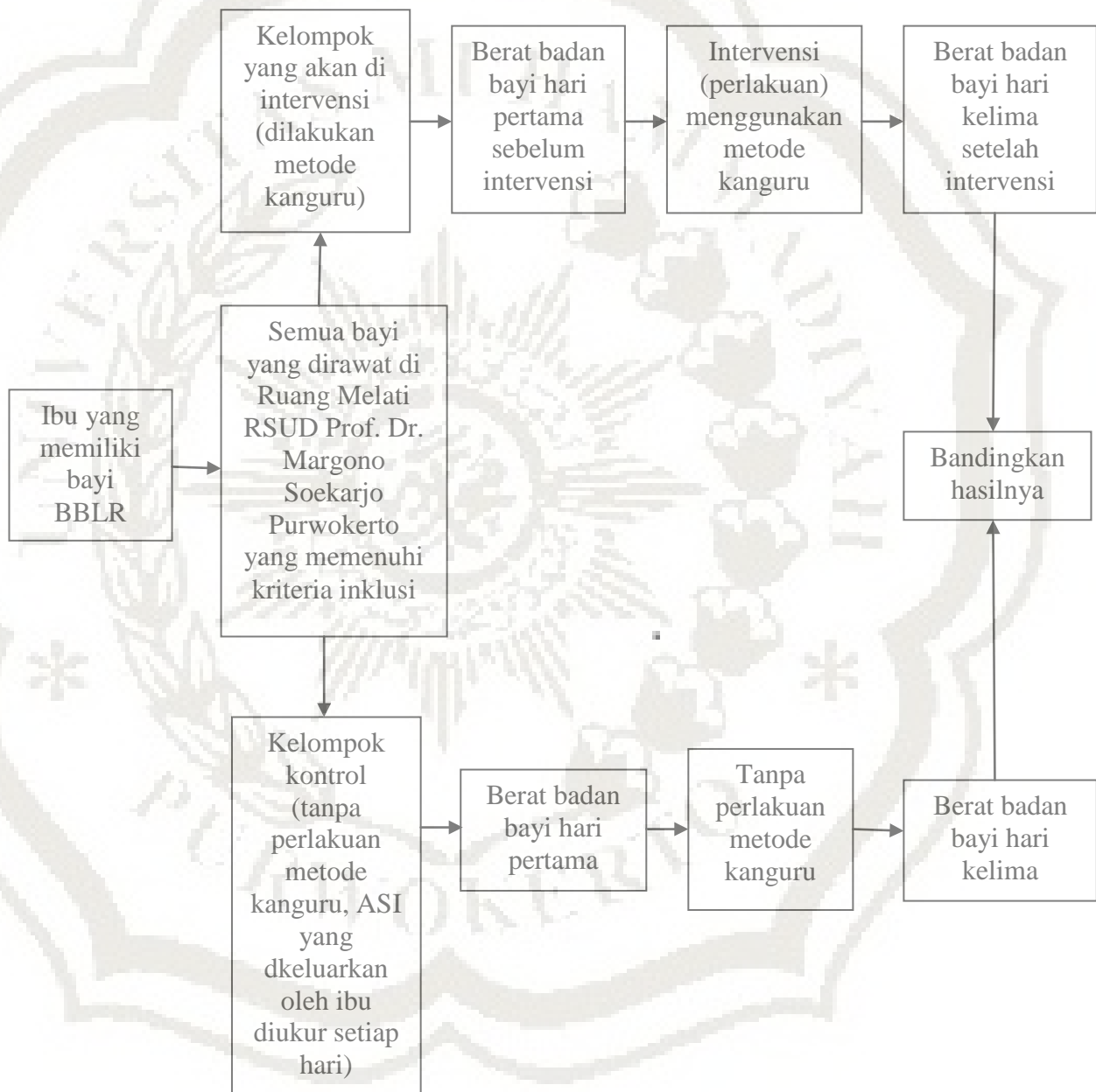
Prinsip penting dalam perawatan BBLR setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum (ASI), dan

pencegahan infeksi. Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terhadap hipotermi, karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit. Oleh karena itu, bayi BBLR harus selalu dijaga kehangatan tubuhnya. Minum sangat diperlukan pada bayi BBLR, selain untuk pertumbuhan juga harus ada cadangan kalori untuk mengejar ketinggalan beratnya. Minuman utama dan pertama adalah air susu ibu (ASI) yang sudah tidak diragukan lagi keuntungan atau kelebihanya. Disarankan bayi menyusu ASI ibunya sendiri. ASI ibu memang paling cocok untuknya, karena di dalamnya terkandung kalori dan protein tinggi serat elektrolit minimal (Judarwanto, 2009).



E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Gambar 2.2: Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian yang diajukan yaitu: Perawatan metode kanguru lebih efektif dibandingkan dengan perawatan yang tanpa metode kanguru dalam meningkatkan produksi ASI pada bayi BBLR yang dirawat di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

