

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar BBLR

1. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyebab BBLR adalah keadaan ibu hamil yang memiliki masalah dalam kehamilan. Permasalahan dalam kehamilan inilah yang paling berbahaya karena menjadi penyebab kematian ibu dan bayi terbesar (Barua, Hazarika & Duta, 2014).

2. Klasifikasi BBLR

Menurut Cutland, Lackritz, Mallett-Moore, Bardají, Chandrasekaran, Lahariya, Nisar, Tapia, Pathirana, Kochhar & Muñoz (2017) dalam mengelompokkan bayi BBLR ada beberapa cara yaitu:

a. Berdasarkan harapan hidupnya:

- 1) Bayi dengan berat lahir 2500 – 1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Bayi dengan berat lahir 1500 – 1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
- 3) Bayi dengan berat lahir < 1000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER).

b. Berdasarkan masa gestasinya:

1) Prematuritas Murni

Bayi dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu atau biasa disebut neonatus dengan berat normal ketika lahir. Dapat disebut BBLR jika berat lahirnya antara 1500 – 2500 gram.

2) Dismaturitas

Bayi dengan berat badan lahir tidak normal atau kecil ketika dalam masa kehamilan.

3. Etiologi BBLR

Menurut Nur, Arifuddin & Vovilia (2016), Susilowati, Wilar & Salendu (2016) serta Gebregzabiherher, Haftu, Weldemariam & Gebrehiwet (2017) ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan masalah BBLR yaitu:

a. Faktor ibu

1) Usia

Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 atau >35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20 – 35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan.

2) Parietas

Berdasarkan penelitian ibu grandemultipara (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak

BBLR, itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

3) Gizi kurang saat hamil

Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.

4) Jarak kehamilan

Berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun, itu dikarenakan pola hidup, belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

5) Pola hidup

Ibu yang dia terkena paparan asap rokok dan sering mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan BBLR.

b. Faktor kehamilan

- 1) Eklampsia / Pre-eklampsia.
- 2) Ketuban pecah dini.
- 3) Perdarahan Antepartum.

c. Faktor janin

- 1) Cacat bawaan (kelainan kongenital).
- 2) Infeksi dalam rahim.

4. Ciri – ciri BBLR

Menurut penelitian dari Tripty (2014) ada beberapa ciri BBLR yaitu:

- a. rambut tipis halus.
- b. tulang tengkorak lunak.
- c. kulit tipis dan transparan.
- d. Berat badan <2500 gram.
- e. reflek - reflek pada pemeriksaan neurologis lemah, terutama pada reflek menghisap dan menelan.

5. Masalah kesehatan BBLR

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014) , Chen, Lin, Lu & Chen (2014) serta Kirk, Uwamungu, Wilson, Hedt-Gauthier, Tapela, Niyigena, Rusangwa, Nyishime, Nahimana, Nkikabahizi, Mutaganzwa, Ngabireyimana, Mutabazi & Magge (2017) ada beberapa masalah kesehatan pada BBLR yaitu:

- a. Ketidakstabilan suhu tubuh.
- b. Gangguan pernapasan.

- c. Imaturitas neurologis.
 - d. Gastrointestinal dan nutrisi.
 - e. Imaturitas.
 - f. Hipoglikemi.
6. Penatalaksanaan BBLR

Menurut Fernandez, Redondo, Castellanos, Munuzuri, Gracia, Campillo, Lopez & Luna (2017) serta Nurmalasari (2014) ada beberapa penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk masalah BBLR yaitu :

- a. Dukungan respirasi.
- b. Termoregulasi.
- c. Perlindungan terhadap infeksi.
- d. Pemberian nutrisi.

B. Konsep Dasar PMK

1. Pengertian PMK

PMK adalah perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi di dada ayah/ibu (kontak kulit antara bayi dan ayah/ibu) yang bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan bisa dikombinasikan juga dengan pemberian ASI eksklusif (Ellen, Boundy, Dastjerdi, Spiegelman, Fawzi, Missmer, Lieberman, Kajeepeta, Wall & Chan, 2018).

2. Manfaat PMK

Menurut RS Mitra Keluarga (2014) serta Sharma, Murki & Pratap (2016) ada beberapa manfaat pada metode PMK yaitu:

1) Bagi bayi

- a) Suhu tubuh lebih stabil dari pada yang dirawat di inkubator.
- b) Pola nafas menjadi lebih teratur.
- c) Denyut jantung lebih stabil.

2) Bagi ibu

- a) Dapat mempermudah pemberian ASI.
- b) Lebih percaya diri dalam merawat bayi.
- c) Meningkatkan hubungan batin ibu dengan bayi.

3) Bagi ayah

- a) Ayah dapat berperan lebih besar dalam perawatan bayinya.
- b) Meningkatkan hubungan antara ayah dengan bayinya.

4) Bagi petugas kesehatan

- a) Meringankan beban kerja dalam perawatan bayi.
- b) Dapat mengurangi kapasitas tenaga kerja dalam perawatan bayi.

5) Bagi rumah sakit

- a) Perawatan bayi lebih cepat sehingga tempat perawatan dapat digunakan untuk klien lain yang membutuhkan.
- b) Pengurangan penggunaan fasilitas sehingga dapat membantu efisiensi anggaran.

- c) Dengan adanya efisiensi anggaran diharapkan adanya kemungkinan kenaikan penghasilan.
3. Cara melakukan perawatan metode kanguru dan berbagai posisi dalam kegiatan sehari – hari (Alisjahbana, Usman, Irawaty & Triyati, 1998).
- a) Posisikan bayi telanjang (hanya memakai kaus kaki, kaus tangan, topi dan popok). Tubuh bayi menempel langsung dengan tubuh ayah/ibu, bayi diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal.



Gambar 1. Posisi tubuh bayi

- b) Atur posisi leher, kepala dan badan dengan baik, kepala menoleh ke samping untuk menghindari dari terhalangnya jalan nafas.



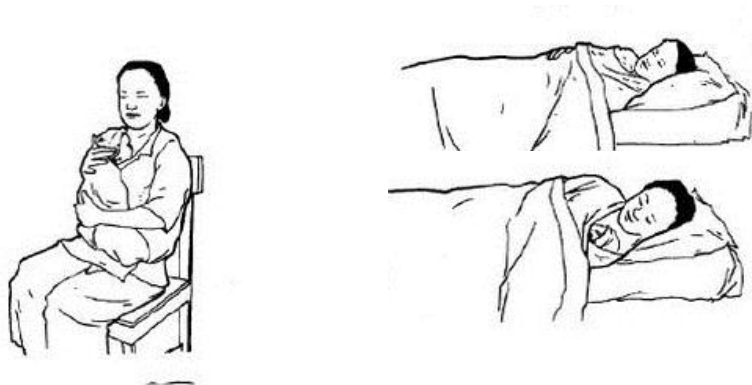
Gambar 2. Posisi kepala dan leher bayi

- c) Ayah/ibu mengenakan pakaian/blus yang longgar agar bayi dapat berada di dalam pakaian tersebut dan jika perlu gunakan selimut untuk menambah kehangatan.



Gambar 3. Ayah memakai pakaian atau blus yang longgar

- d) Posisi ayah/ibu bisa dengan berdiri, duduk maupun berbaring.



Gambar 4. Posisi perawatan metode kanguru

C. Dukungan Untuk Istri Dalam PMK

Menurut Sponsler, Weatherspoon, Weatherspoon & Campbell (2016) serta Sofiani & Asmara (2014) dalam perawatan metode kanguru ada beberapa dukungan yang dapat diberikan untuk ibu yaitu:

1. Dukungan emosional

Memberikan dukungan emosional kepada istri dapat membuat istri lebih yakin dalam merawat bayi BBLR.

2. Dukungan fisik

Membantu istri dalam menyelesaikan pekerjaan rumah dan bergantian untuk melakukan PMK.

3. Dukungan edukasi

Pemberian informasi kepada istri dari petugas kesehatan atau internet tentang PMK.

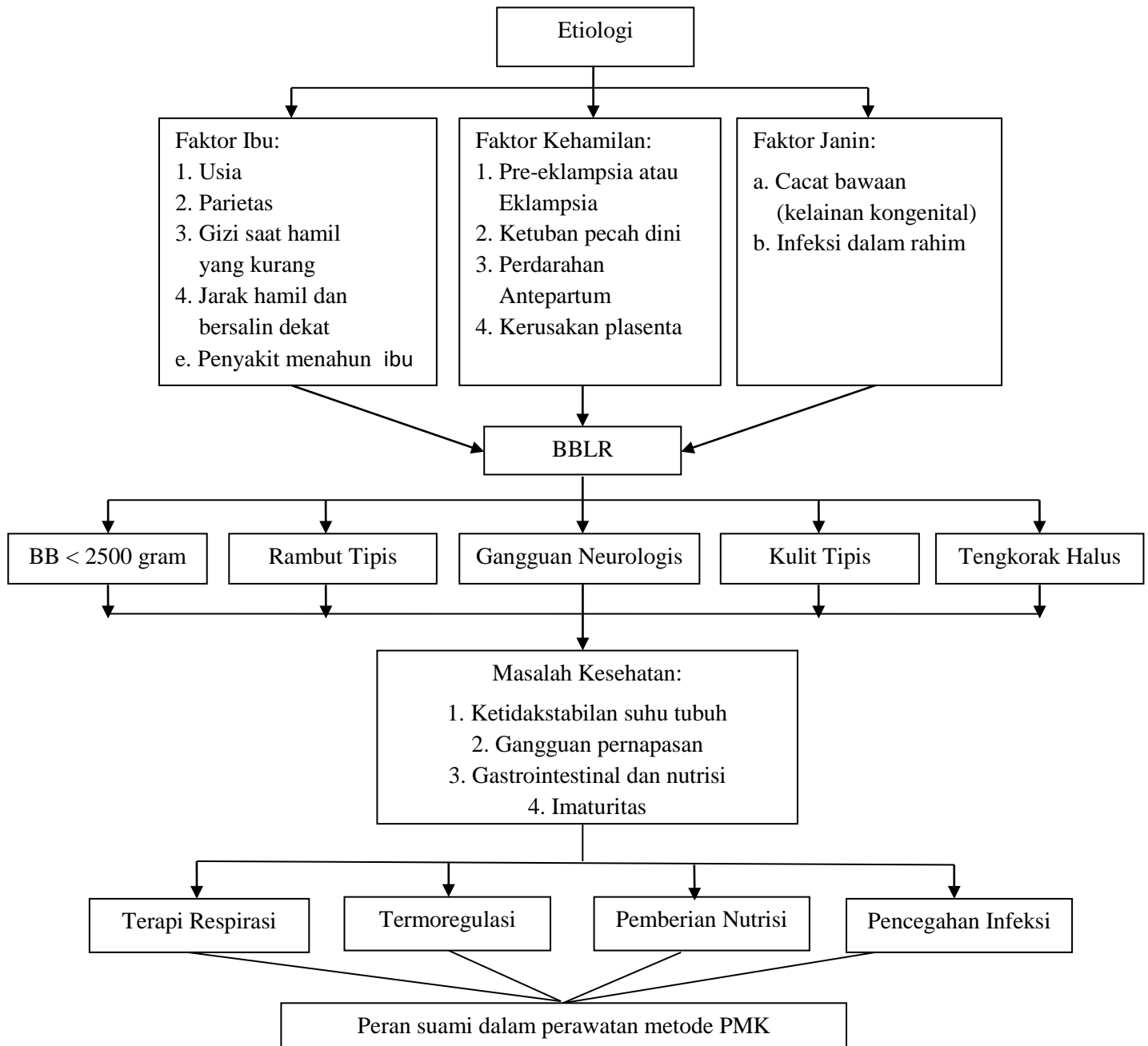
4. Dukungan perlengkapan

Menyediakan alat yang dibutuhkan oleh istri dalam melakukan PMK.

5. Dukungan Ekonomi

Memberikan apa yang diinginkan atau dibutuhkan istri agar suasana hati istri senang dan lebih bersemangat dalam merawat bayi BBLR.

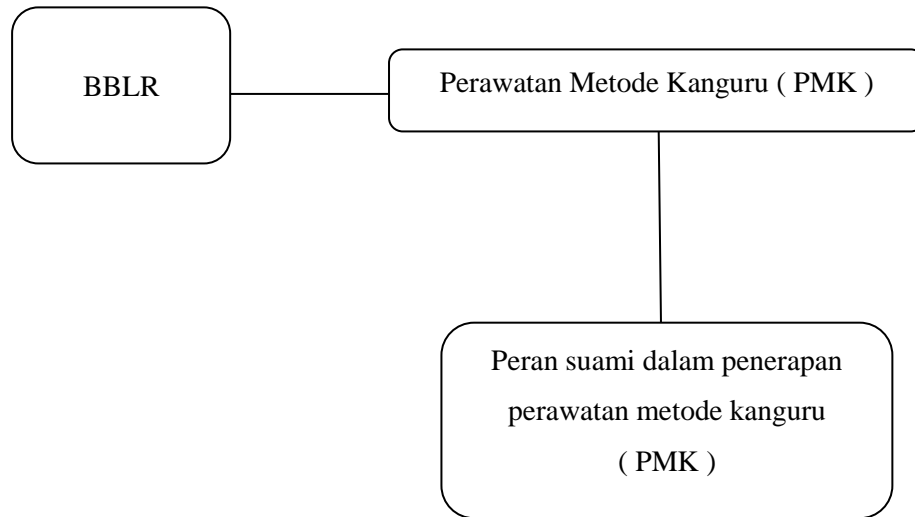
D. Kerangka Teori



Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2015), (Barua, et al., 2014), (Cutland, et al., 2017), (Nur, et al., 2016), (Susilowati, et al., 2016), (Gebregzabihher, et al., 2017), (Triphy, 2014), (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014), (Chen, et al., 2014), (Kurk, et al., 2017), (Boundy, et al., 2018), (RS Mitra Keluarga, 2014), (Sharma, et al., 2016), (Alisjahbana, et al., 1998), (Sponsler, et al., 2016) dan (Sofiani & Asmara, 2014).

Gambar 5. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 6. Kerangka Konsep