

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Berat Bayi Lahir Rendah**

##### **2.1.1 Pengertian BBLR**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya pada saat dilahirkan kurang dari angka norma yaitu 2500 gram ( sampai dengan 2499 gram) atau kurang tanpa memperhatikan pada usia kehamilan (Syarifudin & Hamidah, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indri & Fitriyah Nurul, 2018) menjelaskan BBLR adalah salah satu masalah kesehatan yang sangat memerlukan perhatian lebih di berbagai negara terutama pada negara berkembang seperti Indonesia, BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gr.

Berdasarkan dengan berat badannya saja sudah dianggap dengan bayi premature atau dengan berdasarkan dari usia kehamilan pada ibu kurang dari usia normalnya yaitu 37 minggu, Akan tetapi tidak semua bayi dengan berat badan rendah bisa disebut sebagai premature, berikut ini terdapat beberapa kriteria sebagai berikut ini :yaitu BBLR merupakan faktor yang sesuai dengan usia kehamilan ibu, dengan usia kehamilan ibu yaitu, dengan perhitungan hari pertama haid terakhir.

Selanjutnya bayi dengan ukuran yang kecil pada masa kehamilan ibu atau bisa disebut dengan (KMK) yang dimana bayi tersebut memiliki berat badan yang kurang dari persentil ke sepuluh dari berat badan yang seharusnya dicapai dengan menurut usia kehamilan, yang ketiga berat badan lahir rendah juga bisa disebabkan dengan kombinasi keduanya yang dimana artinya ada pengaruh dari usia kehamilan belum waktunya untuk lahir dan tumbuh kembangnya intrauteri yang dimana mengalami gangguan sehingga dapat terjadi kecil untuk masa kehamilan ibu ayi

dengan berat badan yang rendah merupakan salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian yang khusus seperti terdapat suatu penyakit maternal dan fetal yaitu sebagai faktor yang bisa diduga dan dapat mengurangi terjadinya BBLR, kedua pada bayi dengan BBLR sangat mempunyai terjadinya risiko mortalitas dan juga mordibitas yang cukup tinggi, dapat memberikan kearah dampak psikologis dan neurologis setelah hidup dan juga dapat menimbulkan masalah baru dalam lingkungan keluarga, pada bayi dengan berat badan rendah masih ada kesempatan untuk memberikan terapi sehingga upaya penanganan pada berat badan segera untuk diatasi (Isti Dian & Septira Salsabila, 2019).

#### 2.1.2 Klasifikasi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu dengan berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah dilahirkan (Ani et al., 2019). Berikut ini merupakan klasifikasi pada BBLR Bayi dari kehamilan kurang bulan pada bayi lahir dengan kurang bulan merupakan bayi yang lahir sebelum umur kehamilan yaitu 37 minggu. Dari sebagian bayi kurang bulan biasanya belum siap untuk hidup di luar kandungan, kesulitan untuk memulai bernapas, menghisap dan melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap selalu hangat. Bayi kecil untuk masa kehamilan, bayi yang tidak tumbuh dengan baik selama di dalam kandungan yaitu ada tiga kelompok pada bayi dengan KMK sebagai berikut : KMK lebih bulan dan KMK dengan cukup bulan, serta bayi KMK cukup bulan kebanyakan masih mampu untuk bernapas dan menghisap dengan cukup baik ataupun dengan kombinasi keduanya. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Reni & Ertiana Dwi, 2018) beberapa cara mengelompokkan bayi dengan BBLR sebagai berikut yaitu dengan menurut harapan hidup pada bayi : a. Bayi berat lahir rendah yaitu (BBLR), yaitu bayi dengan berat lahir dengan 1500 – 2500 gram b. Bayi berat lahir sangat rendah yaitu ( BBLSR ) atau dengan

Very Low Birth Weight (ELBW), yaitu bayi dengan berat lahir 1000 – 1500 gram c. Bayi berat lahir ekstrim rendah yaitu (BBLER) atau dengan kata lain Extremely Low Birth Weight (ELBW), yaitu bayi dengan berat lahir yang kurang dari 1000 gram.

### 2.1.3 Etiologi BBLR

Menurut (Handriana Idris, 2020) etiologi atau penyebab dari bayi baru lahir rendah maupun dengan usia bayi yang belum sesuai dengan masa gestasinya secara umum bersifat multifaktoral, sehingga terkadang dapat mengalami kesulitan dalam tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak yang sering terjadi pada bayi baru lahir rendah ( BBLR ) yaitu dengan kelahiran premature, berikut ini hal – hal yang dapat terjadinya bayi baru lahir rendah :

#### 2.1.3.1 Komplikasi Obstetrik

1. Multiple gestation Multiple gestation biasanya ini disebabkan oleh keadaan yang kurang baik atau pengawasan pada saat antenatal yang kurang
2. Kondisi ibu saat hamil Kondisi ibu dengan berat badan yang tidak cukup adekuat dan ibu yang perokok berat sehingga dapat mempengaruhi bayi didalam kandungan ibu.
3. Penyakit Ibu yang mengalami komplikasi yaitu dengan penyakit : anemia berat, preeklamsia berat, hipertensi, perdarahan pada antepartum dan adanya infeksi pada saat kehamilan yaitu ( infeksi pada kandung kemih dan ginjal)
4. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

2.1.3.2 Faktor pada janin dan plasenta a. Adanya kelainan kromosom, kelainan ganda ( gemeli ), hidramnion, terjadinya infeksi janin kronik (rubella bawaan, inklusi sitomegali) dari faktor plasenta terdapat tumor (mola hidatidosa, koroioangioma), plasenta previa, plasenta yang lepas.

#### 2.1.4 Faktor Resiko BBLR

Pada bayi baru lahir rendah atau BBLR biasanya banyak terjadinya faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR sebagai berikut :

##### 2.1.4.1 Faktor dari ibu

Kurang gizi pada saat kehamilan atau status gizi pada ibu sebelum dan pada saat selama hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan pada janin yang sedang dikandung ibu. Jika status gizi pada ibu normal pada saat sebelum dan selama mengandung akan melahirkan anak yang sehat, sehingga cukup bulan dengan berat badan yang normal pada ibu. Dengan kata lain status gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandung pada saat sebelum dan sesudah dilahirkan.

Jika ibu mengalami kekurangan gizi pada saat mengandung bisa dipastikan pada saat proses pertumbuhan janin dapat menimbulkan sesuatu masalah seperti dapat terjadinya keguguran, bayi yang lahir dapat meninggal, adanya cacat bawaan, afiksia intra partum (dapat meninggal dalam kandungan ibu), bayi lahir dengan berat badan yang kurang dari normalnya atau terjadinya BBLR.

##### 2.1.4.2 Usia ibu

Usia terbaik pada wanita yaitu dengan rentang usia 20 – 35 tahun untuk hamil. Pada saat usia tersebut fungsi organ – organ reproduksi wanita telah mengalami kematangan dan juga secara psikologis sudah dirasa cukup dewasa untuk mengandung. Pada saat usia tersebut adalah hal paling produktif untuk melahirkan seorang anak karena organ reproduksi dapat menerima hasil konsepsi dimana usia ini sudah cukup matang

dalam kehamilan dan juga organ endometrium sangat berfungsi dengan secara optimal dan organ reproduksi belum mengalami yang namanya proses degenerasi.

Dengan usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan juga lebih dari usia 35 tahun keatas merupakan resiko yang tinggi pada kehamilan bagi seorang wanita. Pada saat usia 20 tahun kebawah yang dimana organ reproduksi masih belum cukup matang untuk hamil, sehingga dapat merugikan dan memberikan efek yang tidak baik pada ibu yaitu perkembangan dan juga pertumbuhan pada janin. Saat usia menginjak 35 tahun keatas termasuk salah satu usia yang sangat berisiko untuk hamil.

Dikarenakan dalam bertambahnya usia, maka tubuh dan organ didalamnya dapat mengalami penurunan pada fungsi organ – organ, sehingga dapat menyebabkan salah satu efek degenerative pada ibu hamil yaitu sclerosis ( penyempitan) pada pembuluh darah arteri dan juga pada arteriola myometrium. Penyempitan tersebut dapat menyebabkan yaitu aliran pada darah uteroplasenta menurun sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada janin.

#### 2.1.4.3 Jarak pada kehamilan ibu

Jarak kehamilan merupakan sela diantara persalinan yang lalu dengan masa yang sekarang. Jarak kehamilan yang sangat pendek juga dapat memberikan faktor tidak baik yaitu dapat mengurangi cadangan nutrisi pada ibu, sehingga hal ini dapat menurunkan berat badan pada janin yang sedang dikandung.

Disisi lain juga dapat memberikan efek buruk pada janin yaitu menyebabkan bayi baru lahir rendah (BBLR).

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun juga sangat berisiko sekali dikarenakan secara fisik organ – organ reproduksi seperti rahim dan kesehatan pada ibu masih belum sepenuhnya dengan baik seperti awal sebelum melahirkan. Dalam keadaan tersebut sangat perlu diwaspadai karena janin dalam kandungan dapat mengalami pertumbuhan yang kurang baik. Wanita yang hamil kurang dari 2 tahun menyebabkan kelemahan dan kelelahan pada otot rahim, sehingga rahim masih belum siap untuk menerima adanya implantasi. Karena itu janin bertumbuh kurang sempurna dan mengalami berat badan yang kurang dari normalnya.

#### 2.1.4.4 Riwayat sebelumnya yang mengalami premature

Pada saat persalinan hal yang dapat terjadi pada usia kehamilan yaitu kurang dari usia 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya bayi baru lahir rendah (BBLR) merupakan kelahiran premature atau lahir sebelum waktunya yaitu dengan usia 37 minggu kehamilan. Bayi yang lahir dengan keadaan premature biasanya tidak dapat memiliki waktu yang cukup dalam rahim seorang ibu untuk bertumbuh dan menambah berat badan bayi. Sehingga sebagian besar dari berat bayi dapat diperoleh selama masa – masa akhir kehamilan. Pada penelitian lain juga dapat menyimpulkan terdapat adanya hubungan yang signifikan pada ibu dengan riwayat kelahiran premature lebih berisiko dalam melahirkan bayi dengan BBLR

### 2.1.5 Patofisiologi BBLR

Riset yang dilakukan oleh (Nurlaila & Riyanti, 2019) menyebutkan bahwasanya faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya bayi dengan BBLR yaitu terdiri dari faktor ibu yang dapat meliputi adanya penyakit pada ibu, umur ibu dan penyebab lainnya karena kebiasaan pada ibu serta faktor janin.

Bayi baru lahir rendah (BBLR) dengan faktor penyebab paritas terjadi karena pada sistem organ reproduksi ibu telah mengalami atau terjadinya penipisan akibat sering melahirkan, sehingga hal ini dapat disebabkan semakin tinggi paritas pada ibu hamil, kualitas pada endometrium dapat semakin menurun.

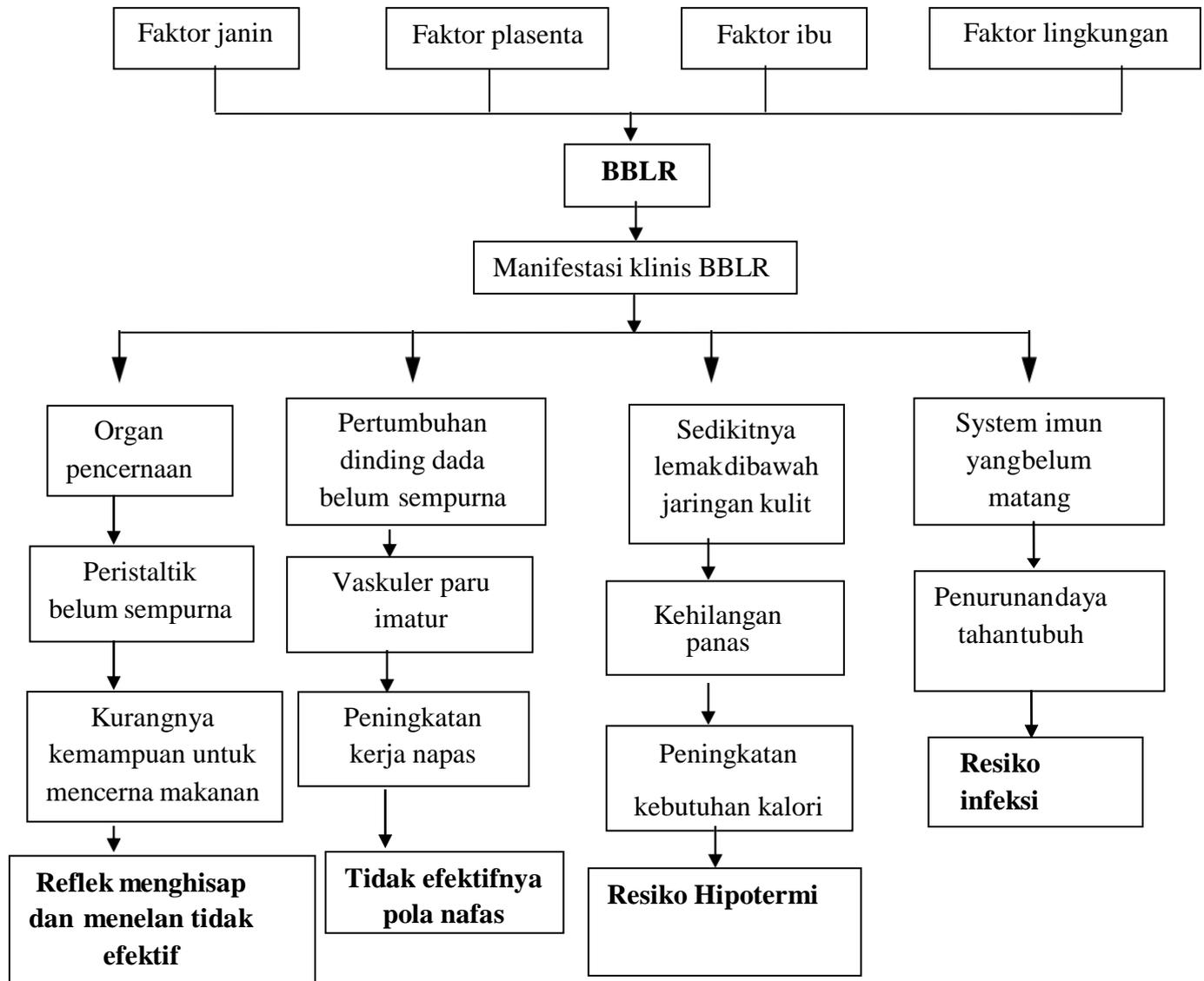
Jika kehamilan yang dapat berulang kali dapat memberikan pengaruh pada aliran nutrisi ke janin yang dimana pada jumlah nutrisi yang akan diberikan ibu akan dapat berkurang dibandingkan dari kehamilan yang sebelumnya. Patofisiologi dari bayi baru lahir rendah ( BBLR) yaitu dengan adanya asupan gizi yang kurang dari ibu, sehingga ibu yang sedang mengandung kemudian secara otomatis juga dapat mempengaruhi berat badan pada bayi lahir rendah.

Jika dilihat dari secara faktor kehamilan ibu, salah satu penyebab dari bayi baru lahir rendah adanya kehamilan ganda yang dimana pada dasarnya janin akan berkembang dan tumbuh lebih dari satu, sehingga nutrisi atau gizi yang diperoleh dalam rahim tidak sama dengan janin yang tunggal, pada ibu dengan hamil ganda biasanya gizi dan juga nutrisi yang didapatkan dari ibu dapat terbagi, itulah salah satu dari janin pada ibu yang hamil ganda juga dapat mengalami terjadinya BBLR.

Jika hal itu dikaji dari faktor janin, maka salah satu dari penyebab yaitu adanya infeksi yang berada didalam rahim yang mana juga dapat mengganggu atau bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada janin dalam rahim yang juga dapat mengakibatkan bayi baru lahir rendah ( BBLR) pada bayi (Munandar Arif et al., 2022).

Faktor lain yang juga dapat memberikan pengaruh pada kejadian bayi dengan BBLR adalah penyakit yang diderita oleh ibu hamil. Salah satunya anemia pada ibu hamil yang dimana ini dapat memberikan efek berupa penurunan pada suplai oksigen ke jaringan, selain itu juga akan merubah pada sistem struktur vaskularisasi plasenta, sehingga hal ini dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin. Hal ini juga akan memperkuat resiko terjadinya persalinan premature dan juga kelahiran bayi dengan BBLR terutama dalam kadar hb yang cukup rendah mulai dari awal trimester kehamilan ibu (Nurafif & Hardi, 2019).

### Pathway BBLR



Sumber : Mitayani (2009), Wong (2008), Nelson (2010), Proverawati (2010)

### 2.1.6 Manifestasi Klinis BBLR

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Munandar Arif et al., 2022) secara umum, tanda dan gejala pada bayi BBLR yaitu dengan berat badan bayi kurang dari normalnya yaitu dibawah 2500 gram, memiliki panjang badan kurang dari 45 cm, pada lingkar dada yang kurang dari 30 cm dan lingkar pada kepala kurang dari 33 cm, bagian kepala lebih besar dari pada tubuh bayi, memiliki rambut lanugo yang masih banyak, adanya jaringan lemak dibagian subkutan tipis atau sedikit, tulang rawan dan daun telinga masih belum cukup, sehingga masih elastisitas dan belum cukup sempurna, bagian tumit mengkilap dan pada bagian telapak kaki masih terasa halus, area genetalia masih belum sempurna, pada bayi yang berjenis perempuan pada bagian labia minora masih belum tertutup oleh labia mayora, kalau dengan bayi yang berjenis laki – laki yaitu testis masih belum turun kedalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum masih kurang, pergerakan yang dilakukan bayi masih cukup kurang dan lemah, tangis bayi lemah, pernapasan pada bayi juga masih belum cukup teratur, dan masih sering terjadinya apne, pada bayi biasanya suhu tubuh masih mudah untuk berubah bisa menjadi hipotermi, bayi lebih banyak menghabiskan waktunya dengan tidur dari pada terbangun, sehingga hal ini dapat membuat reflex yaitu menghisap dan menelan belum cukup sempurna.

### 2.1.7 Komplikasi BBLR

Ada beberapa komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir rendah atau BBLR yaitu terdapat sindrom aspirasi meconium yang dimana dapat menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi, asfiksia neonatrum, terjadinya hiperbilirubinemia yaitu bayi dismatur dan sering mendapatkan hiperbilirubinemia, sehingga hal ini sangat mungkin disebabkan karena adanya salah satu gangguan pertumbuhan pada organ hati, hipoglikemi simptomatik, terutama yaitu pada bayi berjenis kelamin laki – laki, mengalami penyakit membrane hialin yang biasanya

dapat disebabkan karena adanya surfaktan oleh paru – paru yang belum sempurna atau cukup, sehingga terjadinya alveoli kolaps.

Pada saat bayi melakukan inspirasi, tidak adanya tertinggal udara residu didalam alveoli, sehingga hal ini selalu dibutuhkan untuk tenaga negative yang sangat tinggi untuk melakukan pernapasan yang berikutnya (Munandar Arif et al., 2022).

#### 2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik BBLR

Bayi baru lahir rendah atau BBLR dapat dilakukan pemeriksaan diagnostic meliputi anamnesis meliputi yaitu menanyakan usia pada ibu, menanyakan mengenai hari pertama haid terakhir, riwayat persalinan sebelumnya, paritas atau jarakan pada kelahiran yang sebelumnya, menanyakan terkait kenaikan berat bada ibu selama hamil, menanyakan terkait aktivitas, penyakit yang diderita ibu sebelum dan selama hamil, dan mengkonsumsi obat – obatan yang diminum oleh ibu selama hamil Pemeriksaan fisik yaitu dengan mengukur berat badan kurang dari 2500 gram, tanda adanya prematuritas ( bila bayi kurang bulan ), tanda apakah bayi cukup bulan atau lebih bulan ( bila bayi masih kecil untuk masa kehamilan).

Setelah itu ada Pemeriksaan penunjang meliputi dengan melakukan pemeriksaan skor ballard, melakukan tes kocok atau (shake test) tindakan ini dianjurkan untuk bayi dengan kurang bulan, melakukan pengambilan darah rutin, glukosa darah, melakukan kadar elektrolit dan analisis gas darah, melakukan foto rontgen pada area dada yang nantinya diperlukan pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan yang kurang bulan dan mengalami gangguan pada pola napas, melakukan USG pada bagian kepala terutama pada bayi dengan usia kehamilan yaitu kurang dari 35 minggu, dan dimulai pada usia 3 hari dan dapat dilanjutkan sesuai dengan hasil yang sudah didapatkan.

### 2.1.9 Penatalaksanaan BBLR

Berat badan lahir rendah ( BBLR ) harus cepat mendapatkan penanganan yang tepat dalam mengatasi masalah – masalah yang sedang terjadi pada bayi. Berikut ini penanganan pada bayi dengan BBLR :

2.1.9.1 Mempertahankan suhu tubuh pada bayi Untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi dalam rentang normal dan dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, sehingga membutuhkan perawatan dengan melakukan metode kanguru adalah dengan salah satu cara untuk dapat mempertahankan suhu tubuh bayi agar selalu tetap hangat. Pada bayi yang mengalami premature biasanya akan cepat untuk mengalami kehilangan panas dibadan, sehingga dapat terjadinya hipotermia, karena pada area pusat dalam pengaturan panas dibadan bayi masih belu berfungsi dengan sangat baik. Oleh karena itu biasanya pada bayi dengan premature harus segera dirawat didalam incubator sehingga panas dibadan dapat menyerupai rahim.

2.1.9.2 Mencegah infeksi dengan ketat Dalam hal ini penanganan pada bayi BBLR benar – benar harus diperhatikan dengan prinsip – prinsip yaitu pencegahan infeksi karena bayi sangat rentan terhadap suatu infeksi. Penanganan infeksi terhadap bayi yaitu dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh ataupun mengendong bayi. Infeksi adalah salah satu masuknya bibit penyakit atau kuman yang masuk kedalam tubuh khususnya yaitu mikroba. Pada bayi dengan BBLR sangat mudah terkena infeksi terutama disebabkan karena infeksi nosocomial. Rentang terhadap infeksi yang biasanya juga disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum yang

terdapat pada bayi dengan BBLR masih rendah, sehingga aktivitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit pada bayi masih sangat rendah dan juga pada fungsi imun masih belum berpengalaman. Oleh karena itu pada bayi BBLR sangat tidak diperbolehkan kontak langsung dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Diwajibkan untuk menggunakan masker dan baju khusus dalam melakukan penanganan pada bayi yaitu dengan melakukan perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit dan tindakan yang aseptik dan antiseptic pada alat-alat yang digunakan.

- 2.1.9.3 Pengawasan pada nutrisi dan ASI Pada reflex menelan pada bayi dengan BBLR masih belum cukup sempurna. Oleh karena itu, biasanya pemberian nutrisi yang harus dilakukan dengan cara berhati – hati. Dalam pengaturan dan pengawasan pada intake nutrisi yaitu untuk menentukan pilihan susu dan cara pemberian serta jadwal pemberian yang sudah sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI ( Air Susu Ibu ) merupakan pilihan yang pertama jika kondisi bayi mampu untuk menghisap. Pada awal permulaan pemberian cairan yang diberikan yaitu 200cc/kg/bb/hari. Dengan cara pemberian makanan pada bayi dengan BBLR juga harus diikuti yaitu dengan tindakan pencegahan yang khusus untuk dapat mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara ke dalam usus bayi.
- 2.1.9.4 Penimbangan ketat Penimbangan pada berat badan bayi harus sering dilakukan secara ketat karena peningkatan pada berat badan merupakan salah satu untuk mengetahui status gizi atau nutrisi pada bayi dan sangat erat kaitannya dengan daya tahan tubuh bayi.

2.1.9.5 Pengawasan jalan nafas Jalan nafas merupakan jalan udara yaitu dengan melalui hidung, faring, trachea, bronchioles, bronchioles respiratorius dan duktus alveoleris setelah itu ke alveoli. Jika terhambat pada jalan nafas hal itu dapat menimbulkan terjadinya asfiksia, hipoksia dan akhirnya dapat menyebabkan terjadinya kematian pada bayi. Selain ini pada bayi dengan BBLR tidak dapat untuk beradaptasi dengan asfiksia yang sudah terjadi selama dalam proses kelahiran bayi, sehingga bayi lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR sangat berisiko untuk mengalami terjadinya serangan apneu dan juga defisiensi surfaktan. Hal ini mengakibatkan bayi tidak dapat oksigen yang cukup untuk karena sebelumnya bayi mendapatkan oksigen melalui plasenta, sehingga dalam kondisi ini sangat diperlukan untuk melakukan pembersihan pada jalan nafas secepatnya setelah bayi lahir yaitu dengan aspirasi lendir, setelah itu bayi dibaringkan dengan posisi miring dan merangsang pernafasan dengan menepuk atau menjetik tumit pada bayi. Jika tindakan ini mengalami kegagalan maka segera untuk melakukan ventilasi, intubasi endotracheal, dan pijatan jantung serta pemberian oksigen dan selama melakukan pemberian intake ini dicegah akan terjadinya aspirasi. Dengan hal ini dapat mencegah asfiksia, sehingga dapat memperkecil terjadinya kematian pada bayi (Nurafif & Hardi, 2019).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

Menurut (Kapitan Meiyerincene, 2020) pengkajian keperawatan merupakan data dasar pasien yang komperhensif untuk mencakup riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik dan hasil dari pemeriksaan diagnostic, dan hasil laboratorium serta informasi yang

akan disampaikan oleh tim kesehatan serta keluarga pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Biodata : Biodata ini terdiri dari nama, usia dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama, dari anak beberapa, berapa jumlah dari saudara serta identitas orangtua pasien, untuk yang lebih ditekankan yaitu pada usia bayi karena sangat berkaitan dengan diagnose pada bayi.
2. Keluhan Utama : Untuk keluhan utama yang diperlukan saat melakukan pengkajian yaitu dengan dua hal, pertama menanyakan keluhan utama pada saat masuk kerumah sakit, dan keluhan utama ketika saat pengkajian. Hal ini sangat diperlukan untuk dapat melihat apakah ada perbedaan atau tidak, perbaikan atau bahkan dapat memperburuk pada apa yang sedang dikeluhkan oleh pasien. Pada saat melakukan pengkajian keluhan utama yang perlu ditanyakan yaitu antara lain kronologi kejadian yang dialami oleh pasien, apa yang membuat pasien dibawa kerumah sakit, kemudian berapa lamakah pasien mengalami keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian apa saja yang sudah dilakukan keluarga dan pasien untuk dapat mengurangi tanda gejala yang sudah dirasakan oleh pasien.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pada saat melakukan pengkajian ini yaitu untuk dapat menggali apakah masalah yang sekarang sedang terjadi oleh pasien sebelumnya juga pernah terjadi yaitu meliputi penyakit yang pernah diderita ataupun penyakit bawaan atau keturunan dari keluarga. Selain itu pada pengkajian riwayat kesehatan ini juga untuk dapat meningkatkan kewaspadaan sebagai perawat saat melakukan perawatan dan pengkajian langsung kepada pasien.
4. Riwayat Obstetric dan genikologi Pengkajian ini bertujuan untuk dapat mengetahui riwayat kehamilan, persalinan ataupun ada dilakukan abortus sebelumnya, berapa anak yang hidup. Ada atau

tidaknya permasalahan pada saat kehamilan seperti prematuritas, cacat bawaanm adanya perdarahan. Selain itu bisa disertakan apakah ada riwayat kecelakaan, memiliki riwayat alergi, riwayat pada tumbuh kembang dan juga adanya riwayat kognitif.

5. Riwayat Status Nutrisi Riwayat pemberian nutrisi pada anak juga sangat berpengaruh untuk dapat mengetahui apakah penyebab dari sakitnya anak, dikarenakan mulut adalah salah satu pintu untuk masuknya benda luar yang akan masuk kedalam tubuh seseorang, maka dari situlah sangat penting untuk dapat mengetahui status nutrisi pada pasien.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian, data yang diperoleh berupa masalah –masalah yang dijumpai saat melakukan pengkajian kemudian dapat dirumuskan ke dalam diagnose keperawatan serta sebagai penentu intervensi dalam keperawatan apa yang akan diberikan. Menurut SDKI PPNI (2017), diagnose keperawatan pada asfiksia dan BBLR yaitu :

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak kuatan reflek menghisap.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis
3. Resiko hipotermi berhungan dengan BBLR.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa 1 : Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak kuatan reflek menghisap (D.0029)
  - Tujuan dan kriteria hasil
  - Intervensi keperawatan
2. Diagnosa 2 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas neurologis

- Tujuan dan kriteria hasil
  - Tanda tanda vital dalam rentang normal
  - Menunjukkan jalan nafas yang paten
- Intervensi keperawatan
  - Pertahan kan jalan nafas yang paten
  - Mempertahan kan posisi pasien
  - Monitor TD, nadi, suhu, dan RR

### 3. Diagnosa 3 : Resiko hipotermi berhubungan dengan BBLR

- Tujuan dan kriteria hasil
  - Suhu dalam rentang normal
  - Nadi dan RR dalam rentang normal
- Intervensi keperawatan dan rasional :
  - Monitor suhu minimal 2 jam
  - Monitor warna dan suhu kulit
  - Monitor tanda tanda hipotermi dan hipertermi

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yaitu dengan melibatkan pelaksanaan dalam rencana asuhan keperawatan yang diperoleh selama fase perencanaan. Dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu dengan melaksanakan rencana asuhan atau supervise dari perawat lain yaitu untuk melakukan intervensi keperawatan. Implementasi adalah pelaksanaan dalam suatu perencanaan berdasarkan intervensi keperawatan yaitu untuk dapat membantu pasien yang sedang sakit untuk mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan (Deborah et al., 2021).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan evaluasi keperawatan harus menentukan respon pasien terhadap intervensi keperawatan serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan yang telah dicapai dalam melakukan intervensi, jika hasil yang didapatkan tidak terpenuhi, maka revisi mungkin sangat diperlukan dalam melakukan pengkajian (pengumpulan data),

diagnosis keperawatan, serta perencanaan atau implementasi , dan juga evaluasi merupakan penilaian ulang dan dapat menginterpretasikan data yang baru didapatkan untuk kelanjutan untuk menentukan apakah tujuan sudah dapat tercapai sepenuhnya atau tidak sama sekali. Dari hasil evaluasi ini dapat memastikan bahwa pasien dapat menerima perawatan yang sudah tepat dan kebutuhannya sudah dapat terpenuhi (Deborah et al., 2021).

#### 2.2.6 Analisis Jurnal Tentang Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah

Tabel 2.2 Analisa Jurnal

No.	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Zulia Putri Perdani (2021) Pengaruh <i>Kangaroo Mother Care</i> Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur.	Metode: Mencari artikel dengan menggunakan 3 Data Based yaitu PubMed, Research Gate dan Spingerlink dengan Mesh Term Kangaroo Mother Care, Weight Gain dan Very Low Birth Weight (VLBW).	Hasil: Didapatkan 271 review artikel, kemudian analisis artikel dalam kurun waktu 2010-2020, dengan populasi bayi dengan BBLR dan intervensi berupa KMC didapatkan hasil akhir 8 artikel. Hasil review studi 8 artikel bahwa KMC yang dilakukan selama 30-60 menit/hari pada Bayi BBLR secara signifikan memberikan dampak positif	Penelitian ini dapat diaplikasikan kepada bayi premature terutama meningkatkan nutrisi bayi dengan metode <i>Kangaroo Mother Care</i>

terhadap meningkatkan berat badan pada bayi dengan memberikan efek stabilitas suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung, pernafasan, jarang menangis, waktu tidur lebih lama dan sering menyusui.  
Kesimpulan : Metode KMC pada BBLR efektif diberikan meningkatkan berat badan bayi lahir.

2. Elsa Rizky Safitri Matondang (2022) Pengaruh Metode *Kangaroo Mother Care* Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) di Rumah Sakit Sawit Indah Perbaungan
- Jenis penelitian ini adalah eksperimen yang bersifat quasi eksperiment (eksperimen semu) dengan model rancangan one group pretest posttest dimana Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Sawit Indah Perbaungan. Adapun populasi dari penelitian ini
- Hasil Uji Statistik didapatkan nilai  $p= 0,002$  ( $\alpha=0,05$ ) yang berarti ada pengaruh metode *Kangaroo Mother Care* terhadap perubahan tanda-tanda vital pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil interval dapat dipercaya
- Penelitian ini dapat diaplikasikan kepada anak BBLR agar pertumbuhannya beratnya meningkat dengan cara menyusui yang baik kepada bayi tersebut agar meningkatkan nutrisinya.

- BBLR di Rumah Sakit Sawit Indah Perbaungan dengan jumlah 10 orang pada bulan November dengan jumlah sampel yang dibuka 10 orang menggunakan teknik total sampling.
- bahwa 95% percaya perbedaan suhu tubuh sebelum dan sebelum dilakukan metode *Kangaroo Mother Care* adalah 1.090C.
3. Reny Siswanti (2022) Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah
- Metode : Desain penelitian ini menggunakan Pre Eksperimental dengan one group pretest posttest design, populasi 10 responden, sampel 10 responden dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengamati berat badan bayi selama diberikan perawatan metode kanguru. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji t test.
- Hasil : Nilai mean berat badan bayi lahir rendah sebelum perawatan dengan metode kanguru 1900 gram, sementara sesudah dilakukan perawatan metode kanguru didapatkan nilai mean 2150 gram. Hasil uji t test didapatkan nilai  $p=0.000$ .
- Penelitian ini dapat diaplikasikan kepada bayi premature terutama meningkatkan nutrisi bayi dengan metode *Kangaroo Mother Care*
-

## 2.3 Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

### 2.3.1 Pengertian Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

KMC adalah perawatan kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasikan dengan pemberian ASI. Salah satu untuk mengurangi kesakitan dan kematian pada bayi BBLR adalah perawatan metode KMC atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak tahun 1983. KMC adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dengan kulit ibu) sehingga tubuh bayi tetap terjaga hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan untuk bayi BBLR (Nuraling, 2021).

*Kangaroo Mother Care* (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin to skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (WHO, 2021). KMC telah terbukti menjadi yang paling layak, tersedia, dan intervensi pilihan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir di negara berkembang untuk bayi baru lahir BBLR (Mellis, 2019).

Istilah perawatan metode KMC diambil dari pengamatan pada kanguru yang memiliki kantung pada perutnya, yang berfungsi untuk melindungi bayinya tidak hanya melindungi bayi yang prematur tetapi merupakan suatu tempat yang memberikan kenyamanan yang sangat esensial bagi pertumbuhan bayi. Dalam kantong ibu, bayi dengan metode ini dapat merasakan kehangatan, mendapat makanan (ASI), kenyamanan, stimulasi dan perlindungan dan bayi dapat dibawa kemana saja setiap saat tanpa interupsi.

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan cara melakukan kontak kulit secara langsung

antara ibu dengan bayinya skin to skin contact. Metode ini digunakan sebagai upaya alternative untuk mempertahankan suhu tubuh, serta mendukung pemberian ASI lebih awal, ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, sehingga hal ini dapat terjadi karena adanya berbagai rangsangan dari ibu ke bayi seperti sentuhan kulit (Daswati, 2021).

Perawatan metode KMC dapat dilakukan dengan 2 cara. Pertama, secara terus menerus selama 24jam atau dengan cara selang seling. Perawatan metode kanguru disarankan untuk dilakukan secara terus menerus, akan tetapi jarang rumah sakit yang menyediakan fasilitas rawat gabung menggunakan metode KMC secara intermiten. Metode KMC yang dilakukan secara intermiten juga memberikan manfaat sebagai pelengkap perawatan konvensional atau inkubator.

### 2.3.2 Manfaat Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

*Kangaroo Mother Care* Metode kanguru merupakan metode perawatan bayi yang melibatkan orang tua. Metode ini dilakukan dengan cara memposisikan atau menggendong bayi di dada sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau ayah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode kanguru dinilai aman untuk dipraktikkan dan bahkan dinilai dapat berfungsi selayaknya Berikut ini adalah beberapa manfaat metode kanguru untuk kesehatan bayi premature (Aulia et al., 2018). Manfaat dari pemberian metode *Kangaroo Mother Care* yaitu membuat suhu tubuh bayi menjadi stabil Karena berat badan bayi prematur cenderung rendah, jaringan lemak di dalam tubuhnya juga cenderung lebih tipis. Hal ini membuat bayi prematur rentan mengalami kedinginan atau hipotermia. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kontak fisik antara ibu atau ayah dan bayinya melalui metode kanguru dapat membantu memberikan kehangatan pada tubuh bayi, sehingga suhu tubuh bayi prematur bisa lebih stabil, membantu meningkatkan berat badan bayi Bayi prematur cenderung memiliki berat badan lahir rendah dan terkadang sulit

mencapai berat badan ideal. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa metode kanguru bisa dijadikan salah satu pilihan terapi untuk membantu mempercepat kenaikan berat badan bayi prematur. Hal ini diduga karena metode kanguru dapat membuat tidur bayi menjadi lebih nyenyak, sehingga energinya bisa tersalurkan untuk memperbaiki fungsi tubuh dan membangun jaringan tubuh dengan lebih baik. Dengan demikian, berat badannya pun bisa naik lebih cepat (Taneja et al., 2020).

Selanjutnya manfaat lain dari pemberian metode *Kangaroo Mother Care* yaitu dengan memudahkan bayi untuk menyusui dengan posisi metode kanguru memudahkan bayi untuk dapat menyusu pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar. Beberapa riset menunjukkan bahwa metode kanguru juga baik untuk mengatasi masalah ASI kurang. Konsumsi ASI bagi bayi prematur sangat penting karena dapat menurunkan risiko infeksi, gangguan pencernaan, dan masalah tumbuh kembang (Mazumder et al., 2019).

### 2.3.3 Teknik menerapkan KMC pada bayi BBLR

Beberapa teknik yang dapat dilakukan pada bayi BBLR (Perinansia dalam Sasra 2019).

- 2.3.3.1 Bayi diletakkan tegak lurus di dada ibu sehingga kulit bayi menempel pada kulit ibu.
- 2.3.3.2 Sebelumnya cuci tangan dahulu sebelum memegang bayi.
- 2.3.3.3 Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan dibelakang leher sampai punggung bayi.
- 2.3.3.4 Sebaiknya tidak memakai kutang atau beha (perempuan) atau kaos dalam (laki-laki) selama PMK.
- 2.3.3.5 Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya, agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak.

- 2.3.3.6 Tempatkan bayi dibawah bokong, kemudian lekatkan antara kulit dada ibu dan bayi seluasluasnya.
- 2.3.3.7 Pertahankan posisi bayi dengan kain gendongan, sebaiknya ibu memakai baju yang longgar dan berkancing depan.
- 2.3.3.8 Kepala bayi sedikit tengadah supaya bayi dapat bernapas dengan baik.
- 2.3.3.9 Sebaiknya bayi tidak memakai baju, bayi memakai topi hangat, memakai popok dan memakai kaus kaki.
- 2.3.3.10 Selama perpisahan antara ibu dan bayi, anggota keluarga (ayah nenek, dll), dapat juga menolong melakukan kontak kulit langsung ibu dengan bayi dalam posisi kanguru.

KMC tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator dengan durasi minimal satu jam secara terus-menerus dalam satu hari atau disebut KMC intermiten. Sedangkan KMC yang diberikan sepanjang waktu yang dapat dilakukan di unit rawat gabung atau ruangan yang dipergunakan untuk perawatan metode kanguru disebut KMC kontinu.

#### 2.3.4 Pelaksanaan Perawatan KMC

Beberapa komponen yang perlu untuk diperhatikan dalam melakukan Kangaroo Mother Care, yaitu sebagai berikut ini :

- 2.3.4.1 Posisi bayi Bayi diletakkan dimana payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi kanguru ini dapat disebut juga dengan kontak kulit ke kulit, karena kulit bayi mengalami kontak langsung dengan kulit ibu. Posisi bayi ini diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Tepi pengikat tepat berada dibawah kuping bayi. Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga

agar saluran nafas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. Hindari posisi kepala terlalu fleksi atau ekstensi. Pada tungkai bayi harus dalam posisi kodok dan tangan harus dalam keadaan fleksi. Ikatkan kain dengan kuat agar ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir. Pastikan juga bahwa ikatan yang kuat dari kain berada setinggi dada bayi. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu.

2.3.4.2 Nutrisi dan Pemberian ASI Bayi dapat memperoleh sebagian besar perawatan yang dibutuhkan termasuk dengan pemberian minum atau menyusui selama dalam posisi kanguru. Bayi dibebaskan dari kontak kulit langsung hanya pada saat mengganti popok, perawatan tali pusat, pemeriksaan klinis jika diperlukan. Posisi kanguru sangat ideal bagi proses menyusui. Melakukan metode ini akan memberikan kesempatan kepada ibu dalam proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI, dengan demikian proses menyusui menjadi lebih lama. Metode ini dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan oleh ibu. Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 30-32 minggu biasanya perlu diberikan minum melalui pipa nasogastric sedangkan bayi dengan masa kehamilan 32-34 minggu dapat diberikan minum melalui dot dengan menggunakan asi yang diperas. Bayi yang kecil perlu menyusu lebih sering. Jika bayi dengan berat 1250- 2500 gram, maka bayi disusui setidaknya delapan kali dalam 24 jam yakni setiap 2 sampai 3 jam, jika bayi berat kurang dari 1250 gram, maka bayi disusui setidaknya 12 kali dalam 24 jam yakni setiap 2 jam sekali.

### 2.3.5 Kriteria pelaksanaan KMC

Pada umumnya bayi yang memenuhi kriteria untuk dilakukan KMC adalah bayi BBLR dengan berat lahir  $\leq 1800$  gram, tidak ada kegawatan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital yang berat, dan mampu bernafas sendiri. PMK dapat ditunda hingga kondisi kesehatan bayi stabil dan ibu siap untuk melakukannya pada bayi yang masih dirawat di NICU atau masih memerlukan pemantauan kardiopulmonal, oksimetri, pemberian oksigen tambahan atau pemberian ventilasi dengan tekanan positif (CPAP), infus intra vena, dan pemantauan lain, hal tersebut tidak mencegah pelaksanaan PMK melalui pengawasan dari petugas kesehatan.

Kriteria bayi untuk KMC menurut Sasra (2019) kriteria yaitu :

- 2.3.5.1 Bayi dengan berat badan antara 1500-2500 gram.
- 2.3.5.2 Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
- 2.3.5.3 Bayi dapat menetek
- 2.3.5.4 Grafik berat badan cenderung naik. e) Suhu tubuh cenderung naik.
- 2.3.5.5 Lama waktu/durasi untuk KMC Lama waktu KMC, kontak kulit yang berlangsung sejak dini secara terus menerus dilakukan secara bervariasi dari rata – rata 60 menit per hari, kalau mungkin selama 24 jam setiap hari. Tetapi bila ibu tidak sempat, posisi ibu dapat digantikan oleh anggota keluarga yang lain. (Sasra, 2019).

### 2.3.6 Komponen KMC

Empat komponen yang terdapat dalam KMC meliputi :

#### 2.3.6.1 Kangaroo position (posisi)

Bayi diletakkan diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi ini disebut juga dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayinya. Posisi bayi

diamankan dengan menggunakan baju kanguru atau kain panjang. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran nafas bayi tetap terbuka dan memberi peluang terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi. Hindari posisi kepala terlalu fleksi atau ekstensi. Tungkai bayi haruslah dalam posisi kodok (frog position), tangan harus dalam posisi fleksi. Ikatkan dengan kuat kain/baju kanguru agar bayi tidak terjatuh. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu sehingga bayi dapat melakukan pernapasan perut.

Napas ibu akan merangsang bayi. Setelah bayi menempel pada ibu, pakaikan ibu baju kimono atau hem besar agar kehangatan bayi tetap terjaga. Berikut adalah cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru :

1. Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi.
2. Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak.
3. Tempatkan tangan lainnya di bawah pantat bayi.

#### 2.3.6.2 Kangaroo nutrition (nutrisi)

Posisi kanguru sangat ideal bagi proses menyusui, melalui KMC proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Untuk pertama kali menyusui, ambil bayi tersebut dari baju kanguru lalu bungkus atau diberi pakaian, lalu tunjukkan pada ibu cara menyusui yang benar. Kemudian letakan bayi dalam posisi

kanguru dan beritahu ibu agar bayi dalam posisi melekat yang benar. Biarkan bayi menghisap selama ia mau. Meskipun bayi belum dapat menghisap dengan baik dan lama, anjurkan menyusui terlebih dahulu, kemudian gunakan metode minum yang lain. Bayi pada kehamilan kurang dari 30 sampai 32 minggu biasanya perlu diberi minum melalui pipa lambung. Pemberian minum melalui pipa dapat dilakukan saat bayi berada dalam posisi kanguru. Pada bayi dengan masa kehamilan 32 sampai 34 minggu dapat diberi minum melalui gelas kecil. Pemberian minum dapat diberikan 1 atau 2 kali sehari saat bayi masih diberi minum melalui pipa lambung. Jika bayi dapat minum melalui gelas dengan baik maka pemberian minum melalui pipa dapat dikurangi. Pada saat minum melalui gelas, maka bayi dikeluarkan dari posisi kanguru. Pada bayi dengan usia kehamilan 32 minggu atau lebih biasanya sudah dapat mulai menyusu pada ibu. Bayi sudah bisa menelan tetapi belum dapat menghisap secara kuat. Pada bayi dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu atau lebih dapat memenuhi semua kebutuhannya langsung dari ASI. Reflek hisap yang efektif baru timbul pada bayi dengan usia kehamilan 34 minggu.

#### 2.3.6.3 Kangaroo support (dukungan)

Bentuk dukungan pada KMC dapat berupa dukungan fisik maupun emosional. Dukungan dapat diperoleh dari petugas kesehatan, seluruh anggota keluarga, ibu, dan masyarakat.

1. Dukungan emosional Ibu memerlukan dukungan dari keluarga untuk melakukan KMC.
2. Dukungan fisik Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu agar dapat melakukan KMC.

3. Dukungan edukasi Pemberian informasi yang dibutuhkan sangat penting bagi ibu dan keluarganya agar dapat memahami seluruh proses KMC dan manfaatnya. Hal ini menentukan keberhasilan ibu dalam melakukan KMC baik di rumah sakit ataupun di rumah. Melaksanakan KMC sebaiknya keputusan sendiri dari ibu setelah memahami KMC dan bukan dianggap suatu kewajiban.

#### 2.3.6.4 Kangaroo discharge (pemulangan)

Bayi diperbolehkan pulang dengan tetap dilakukan KMC dirumahnya. Lingkungan keluarga sangat penting untuk kesuksesan P KMC. Bayi dapat dipulangkan dari rumah sakit ketika telah memenuhi kriteria :

1. Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik, tidak ada apneu atau infeksi.
2. Bayi dapat minum dengan baik ( menyusu atau menggunakan gelas).
3. Berat bayi telah kembali ke berat awal dan selalu bertambah (kurang lebih 15 gram/kg/hr) selama 3 hari berturut-turut.
4. Ibu mampu merawat bayi dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up*.

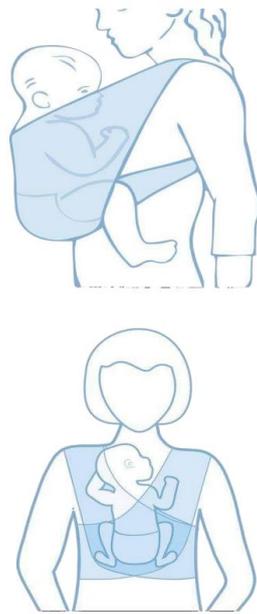
#### 2.3.7 Penerapan KMC

KMC terutama digunakan pada perawatan BBLR/ prematur di beberapa rumah sakit dengan katagori sebagai berikut:

- 2.3.7.1 Rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas untuk merawat bayi BBLR. Pada keadaan ini KMC merupakan satu-satunya pilihan perawatan karena jumlah inkubator dan perawat tidak memadai.
- 2.3.7.2 Rumah sakit yang memiliki tenaga dan fasilitas tetapi terbatas dan tidak mampu merawat semua bayi BBLR. KMC menjadi

pilihan jika dibandingkan dengan perawatan konvensional dengan menggunakan inkubator.

- 2.3.7.3 Rumah sakit yang memiliki tenaga dan fasilitas yang memadai disini PMK bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, mengurangi resiko infeksi, meningkatkan ASI, dan mempersingkat lama perawatan di rumah sakit.



Gambar 2.6 Posisi Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)