METODE KANGGURU SEBAGAI APLIKASI MOTHER CARE PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Bety Mayasari, S. ST., M. Kes

Dian Fitra Arismawati, S.ST., M.Kes

PENERBIT

Rizmedia
Pustaka Indonesia

2022

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4
Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf
a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26
Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

METODE KANGGURU SEBAGAI APLIKASI MOTHER CARE PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Penulis	: Bety Mayasari, S. ST., M. Kes.
	Dian Fitra Arismawati, S.ST., M.Kes.
Editor	: Eka Sarofah Ningsih, S. ST., M. Kes
Layout & Desain Cover	:Tim creative Rizmedia
Ukuran unesco	: (15,5 x 23 cm)
Halaman	: vi +95
Isbn	: 978-623-8050-02-4

RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA

Redaksi :
Jl. Batara Ugi Blok/Griya Astra Blok C. No.18
(Yogyakarta/Makassar)
IKAPI : 035/SSL/2022
Telp/Wa:085242065812
Email:rizmediapustaka@gmail.com
Website : www.rizmediapustakaindonesia.com

Cetakan Pertama, November 2022

Hak Cipta 2022 @Rizmedia Pustaka Indonesia

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PRAKATA

Metode Kangaroo ini merupakan sebagai aplikasi Mother Care Dalam Praktik Kebidanan. Bayi dengan BBLR mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin, akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan. Pada umumnya bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah harus di rawat dalam inkubator. Perawatan bayi yang mengharuskan penggunaan inkubator, dirasakan cukup mahal. Selain itu, jumlah sarana penghangat bayi ini tidak seimbang dengan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR. Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir, sedangkan bayi sangat membutuhkan sentuhan sebagai stimulasi perkembangannya. Kebutuhan mendasar bayi yang baru lahir adalah kasih sayang, sentuhan, keamanan dan kenyamanan.

Buku ini diharapkan bisa menjadi tambahan referensi bagi para akademisi dan masyarakat pada umumnya dalam rangka menambah khasanah pengetahuan tentang Metode Kangaroo. Penulis tentunya menyadari bahwa dalam penulisan buku ini masih banyak kekuarangan sehingga saran dan kritik diterima dengan lapang. Terakhir, semoga buku monograf ini memberikan manfaat bagi semua. Aamiin.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA iv

DAFTAR ISI v

BAB 1 PENDAHULUAN.....1

A. RESIKO BAYI BARU LAHIR.....3

B. PREVALENSI KEJADIAN BBLR 4

C. PENATALAKSANAAN BBL.....6

BAB 2 BBLR.....10

A. PENGERTIAN BBLR 11

B. KLASIFIKASI BBLR 11

C. ETIOLOGI BBLR 12

D. CIRI – CIRI BBLR.....14

E. MASALAH KESEHATAN BBLR.....15

F. PENATALAKSANAAN BBLR.....16

BAB 3 METODE KANGURU 17

A. DEFINISI METODE KANGURU.....18

B. KOMPONEN UTAMA 19

C. TIPE-TIPE PERAWATAN METODE KANGURU.....20

D. MANFAAT KANGAROO MOTHER CARE 24

E. PERSIAPAN PEMBERIAN ASI PADA PMK.....28

F. METODE ALTERNATIF PEMBERIAN ASI.....38

G. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN 50

H. KANGAROO MOTHER CARE DI RUMAH DAN TINDAK LANJUT RUTIN 54

BAB 4 ASUHAN KEBIDANAN BBL..... 54

A. DEFINISI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR..... 55

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL..... 56

C. PENILAIAAN APGAR SKOR..... 61

D. PENILAIAN UNTUK TANDA-TANDA KEGAWATAN 61

E. APLIKASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR..... 62

BAB 5 EFEKTIVITAS METODE KANGAROO UNTUK KEBERHASILAN PELAKSANAAN IMD (INISIASI MENYUSUI DINI)..... 67

BAB 6 EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK MENGURANGI NYERI PENYUNTIKAN INTRA MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI BARU LAHIR..... 72

BAB 7 EFEKTIVITAS METODE KANGAROO TERHADAP RESPON FISIOLOGIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH 80

PENUTUP..... 83

DAFTAR PUSTAKA..... 86

GLOSARIUM..... 88

PROFIL PENULIS..... 94

BAB 1
PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan masalah di dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Apabila ditanyakan kepada bidan atau perawat, apakah bayi prematur dengan berat badan lahir rendah itu sama? Jawabannya adalah bahwa terdapat (sedikit) perbedaan antara istilah bayi prematur dengan bayi berat badan lahir rendah. Karena tidak semua bayi berat badan lahir rendah adalah lahir prematur (kurang bulan) atau lahir lebih awal dari waktunya / kehamilan <37 minggu (Anik dan Nurhayati, 2009). Sampai saat ini masih banyak ditemukan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan berbagai penyebab. Dimana bayi BBLR mengalami banyak masalah yang akhirnya meningkatkan angka kematian bayi (Dwi Maryati, 2011).

Bayi dengan BBLR mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin, akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan.Pada umumnya bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah harus di rawat dalam inkubator.Perawatan bayi yang mengharuskan penggunaan inkubator, dirasakan cukup mahal.Selain itu, jumlah sarana penghangat bayi ini tidak seimbang dengan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR.Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi

baru lahir, sedangkan bayi sangat membutuhkan sentuhan sebagai stimulasi perkembangannya.Kebutuhan mendasar bayi yang baru lahir adalah kasih sayang, sentuhan, keamanan dan kenyamanan.Sebuah inovasi yang mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perawatan perinatologi di rumah sakit adalah Perawatan Metode Kanguru atau PMK (Deswita, 2011).

A. RESIKO BAYI BARU LAHIR

Hipotermia adalah pengeluaran panas akibat paparan terus-menerus terhadap dingin mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi panas. Suhu tubuh umumnya sekitar 36,5-37,50C termasuk intra-uterin. Batasan bayi baru lahir yang mengalami hipotermia adalah bila panas tubuhnya turun dibawah 36,50C.(Chandranita Manuaba, Gde Fajar Manuaba ,& Gde Manuaba,2008) Keadaan BBLR yang paling beresiko terjadi komplikasi adalah BBLR karena prematuritas atau Bayi Kurang Bulan Murni karena organ yang dimiliki yang belum berfungsi seperti bayi aterm sehingga bayi tersebut mengalami kesulitan untuk hidup di luar rahim. Makin pendek masa kehamilan makin kurang sempurna fungsi alat-alat tubuhnya, akibatnya makin mudah terjadi komplikasi, seperti sindroma gangguan pernafasan, hipotermia, aspirasi, infeksi, dan pendarahan intrakanial. Karena mekanisme pengaturan panas nya masih immatur

pada saat lahir, bayi normal yang aterm sekalipun tidak mampu bertahan terhadap kehilangan panas tanpa terjadi komplikasi serius. Karena itu lingkungan bayi yang baru lahir harus dipertahankan pada suhu yang tidak menyebabkan peningkatan laju metabolik yang terlalu besar untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tersebut. Bayi yang sakit atau yang prematur dapat menghamburkan oksigen dan kalori yang sangat berbahaya hanya untuk melaksanakan fungsi ini. Bayi yang paling berisiko untuk mengalami hipotermi adalah bayi-bayi prematur, bayi-bayi yang menderita hipoksia serta hipoglikemia, dan bayi-bayi yang proses kelahirannya sulit atau lama. (Farrer, 1999). Terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang.adapun ciri-ciri mengalami hipotermi adalah suhu tubuh < 32 0 C, mengantuk dan sukar dibangunkan, menangis sangat lemah, seluruh tubuh dingin, pernafasan tidak teratur.

B. PREVALENSI KEJADIAN BBLR

Angka kematian bayi merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat provinsi maupun nasional. Penelitian menunjukan bahwa, 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan.

Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Wafi Nur Muslihatun, 2010). Berat badan lahir dianggap sebagai penentu utama kematian neonatus di negara teknologi maju dan sangat berkaitan dengan usia gestasi. Hubungan antara berat badan lahir dan mortalitas menunjukan bahwa makin rendah berat badan lahir, makin tinggi mortalitasnya.Insiden berat badan lahir rendah (BBLR) di Amerika Serikat dianggap sebagai faktor utama terhadap tingginya angka kematian neonatus jika dibandingkan dengan negara lain (Wong, 2008). Berdasarkan Data Milik Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta tahun 2021, kasus bayi dengan BBLR di tahun 2018 1.381 bayi atau dengan persentase 0,6 % lahir dengan BBLR dari 210.284 bayi yang baru lahir. Pada tahun 2021 angka tersebut mengalami kenaikan dari menjadi 170.177 bayi yang lahir, 2.145 atau dengan persentase 1,26 % bayi dipastikan mengalami BBLR. Ia mengatakan, beberapa provinsi turut mengalami peningkatan kasus BBLR dari tahun 2018 hingga 2020, seperti NTT dari 5,52% pada 2018 menjadi 6,9 % , Kalimantan Utara dari 5,33% menjadi 6,33%, DI Yogyakarta dari 5,52 % menjadi 6,12 %, klimantan selatan 4,77% menjadi 5,68 % serta Papua 5,25 %.

C. PENATALAKSANAAN BBL

Berikut pengetahuan mengenai perawatan dasar bayi baru lahir. Jika bayi bugar dan tidak memerlukan pertolongan khusus, seluruh tubuh bayi akan dikeringkan, kecuali tangannya. Pembersihan jalan napas secara rutin pada bayi yang aktif dan bugar. Tali pusat diikat dan bayi akan diletakkan di atas perut atau dada ibu untuk mengadakan kontak *skin-to-skin* (kulit ke kulit) dan inisiasi menyusui dini (IMD). Dalam rahim ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal yaitu 36,5-37,5 derajat Celsius, sesuai dengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga berisiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah). Hipotermia dapat menyebabkan terjadinya berbagai gejala seperti hipoglikemia (gula darah rendah), gangguan pernafasan, lemas atau gelisah, kejang, dan sesak napas. Untuk menghindari terjadinya hipotermia, letakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dan kulit bayi (perawatan metode kanguru). Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

Setelah bayi dikeringkan, bayi ditengkurapkan di atas dada atau perut ibu. Kulit bayi menempel dengan kulit ibu,

dan mata bayi diletakkan sejajar dengan puting susu ibu. Ibu dianjurkan menyentuh bayi dan menyangga ringan bagian bokong bayi. Bayi diberi topi dan diselimuti. Biarkan bayi mencari sendiri puting ibu. Jika setelah satu jam kontak kulit ke kulit belum terjadi proses menyusui dini, ibu dibantu untuk mendekatkan bayi ke putingnya dan bayi diberi waktu untuk melanjutkan kembali proses tadi selama setengah sampai satu jam. Alangkah baiknya jika ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga. Inisiasi menyusu dini bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Setelah itu dapat dirawat gabung, yang merupakan perawatan bayi dalam kamar yang sama dengan ibu pada hari-hari pertama setelah persalinan, dan dilanjutkan setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Rawat gabung bermanfaat untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif karena bayi dapat menyusu langsung tanpa dijadwal dan ibu akan mudah mengenali tanda-tanda lapar pada bayi. Hal ini dapat mencegah terjadinya payudara bengkak, mengurangi risiko kuning, mencegah penurunan berat badan yang berlebihan, bayi lebih tenang, mengurangi risiko infeksi dan depresi pada ibu pasca persalinan serta meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk merawat bayi. Dalam sehari bayi dapat tidur sampai total 20 jam, yang terpecah dalam periode-periode tidur 20 menit hingga 4 jam. Usahakan kamar bersuhu sejuk,

tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan mendapat cahaya serta ventilasi cukup. Posisi tidur yang dianjurkan adalah posisi terlentang karena dapat mencegah terjadinya sindrom kematian mendadak bayi atau *sudden infant death syndrome* (SIDS). Tempat tidur bayi sebaiknya menggunakan alas yang rata dan tidak terlalu lembut. Hindari menggunakan benda-benda yang dapat menutupi kepala bayi. Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Tidak dioleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Bawa segera bayi Anda ke petugas kesehatan terdekat

jika bayi demam atau suhu <36,5—¦C, muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak napas, terdapat nanah di mata, malas menyusu dan lebih banyak tertidur, kuning sampai berusia 2 minggu, tali pusat berbau, kemerahan, atau berdarah, dan BAB mencret.

BAB 2

BBLR

A. PENGERTIAN BBLR

Pengertian BBLR atau 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).

B. KLASIFIKASI BBLR

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

1. Berdasarkan harapan hidupnya:
   - Bayi dengan berat lahir 2500 –1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
   - Bayi dengan berat lahir 1500 –1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
   - Bayi dengan berat lahir < 1000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER).

2. Berdasarkan masa gestasinya:
   - 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.

   - Dismaturitas

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

C. 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:

1. Faktor ibu
   - Usia

     Berdasarkan penelitian menunjukkan persentasI 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.

- 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 meyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

- Gizi kurang saat hamil

  Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), 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.

- Jarak kehamilan

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

- 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.

2. Faktor kehamilan
   - Eklampsia / Pre-eklampsia.
   - Ketuban pecah dini.
   - Perdarahan Antepartum.
3. Faktor janin
   - Cacat bawaan (kelainan kongenital).
   - Infeksi dalam rahim.

D. CIRI – CIRI BBLR

Menurut penelitian dari Tripthy (2014) ada beberapa ciri BBLRyaitu:

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

E. 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:

- Ketidakstabilan suhu tubuh.
- Gangguan pernapasan.
- Imaturitas neurologis.
- Gastrointestinal dan nutrisi.
- Imaturitas.
- Hipoglikemi

F. PENATALAKSANAAN BBLR

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

- Dukungan respirasi.
- Termoregulasi.
- Perlindungan terhadap infeksi.
- Pemberian nutrisi.

BAB 3

METODE KANGURU

A. DEFINISI METODE KANGURU

Metode kanguru adalah salah satu metode yang bisa dilakukan oleh orangtua bayi yang baru lahir untuk memberikan kontak antara kulit bayi dengan kulit orangtua. Artinya, baik sang ayah maupun sang ibu, boleh mempraktikkan metode ini. Meski begitu, metode ini lebih sering dilakukan oleh para ibu. Biasanya, bayi yang hanya mengenakan popok diletakkan pada dada Ibu dalam posisi tengkurap. Mengingat bayi tentu sudah mengetahui aroma, sentuhan, dan suara serta detak jantung Ibu, si Kecil akan merasa lebih nyaman berdekatan dengan Ibu. Berdasarkan buku yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) dengan judul Kangaroo Mother Care: A Practical Guide, Perawatan ibu kanguru adalah perawatan bayi prematur yang dilakukan skin-to-skin dengan ibunya. Ini adalah metode yang ampuh dan mudah digunakan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi yang lahir prematur maupun cukup bulan.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada . Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut

ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.

Pengalaman dan penelitian yang paling banyak dipublikasikan mengenai KMC (Kangaroo Maother Care) berasal dari fasilitas kesehatan, di mana perawatan dimulai dengan bantuan petugas kesehatan yang terampil. Setelah seorang ibu yakin dalam perawatan yang dia berikan kepada bayinya, dia melanjutkannya di rumah di bawah bimbingan dan dengan kunjungan yang sering untuk tindak lanjut khusus

B. KOMPONEN UTAMA

1. kontak kulit-ke-kulit yang dini, terus menerus dan berkepanjangan antara ibu dan bayi
2. ASI eksklusif (idealnya)
3. dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di rumah;
4. bayi kecil dapat dipulangkan lebih awal;
5. ibu di rumah membutuhkan dukungan dan tindak lanjut yang memadai;
6. metode yang lembut dan efektif yang menghindari agitasi yang rutin dialami di ruangan oleh bayi prematur.

C. TIPE-TIPE PERAWATAN METODE KANGURU

Menurut Sudarti & Fauziah, 2012 menyatakan bahwa metode kanguru dibedakan menjadi 2 (dua) berdasarkan tipe pelaksanaannya, yaitu :

1. **KMC sewaktu-waktu (intermitten)**

   Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.

2. KMC secara terus-menerus (continue)

   Pada KMC kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumnya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI

dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

D. MANFAAT KANGAROO MOTHER CARE

1. Menurunkan angka kematian neonatal (AKN)

Terdapat tiga penelitian dengan metodologi pengujian terkontrol secara acak yang membandingkan PMK dengan perawatan konvensional (menggunakan inkubator). Data Cochrane menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi yang dilakukan PMK lebih sedikit dibandingkan bayi yang dirawat dalam inkubator. Penelitian di Addis Abeba memperlihatkan jumlah bayi yang meninggal pada kelompok PMK sebesar 22,5 % sedangkan pada kelompok non PMK sebesar 38% ($p<0,05$). Dari kepustakaan di atas jelaslah terlihat bahwa PMK bermanfaat dalam mencegah kematian neonatal. Hal ini dapat dijelaskan lebih lanjut dalam beberapa manfaat PMK lain di bawah ini.

Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan

hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Penelitian oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh dibanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs. 180 menit)

2. **Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi**

Berbagai penelitian juga telah memperlihatkan manfaat PMK dalam mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensal yang ada pada tubuh ibunya sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Rao dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok kontrol (p=0,008). Sedangkan Agudelo dalam tulisannya menyebutkan manfaat PMK dalam menurunkan infeksi nosokomial pada usia koreksi 41 minggu (RR 0,49, 95% CI 0,25 - 0,93). Manfaat lainnya dengan berkurangnya infeksi pada bayi adalah bayi dapat dipulangkan lebih cepat sehingga masa perawatan lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit.

3. **Manfaat PMK dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi**

Manfaat PMK lainnya adalah meningkatkan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kenaikkan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala BBLR yang menjalani PMK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan BBLR yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Subedi memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan BBLR dapat mencapai 30 g/hari, sedangkan Gupta menunjukkan kenaikan berat badan yang mirip yaitu 29 g/hari. Feldman dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa BBLR yang dilakukan PMK memiliki nilai perkembangan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan BBLR dengan metode konvensional.

4. **Manfaat PMK dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI**

Pada berbagai penelitian terlihat bahwa PMK sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI. Pada PMK, ASI dapat selalu tersedia dan sangat mudah diperoleh. Hal ini dapat dijelaskan karena bayi dengan PMK, terlebih pada PMK kontinu, selalu berada di dekat payudara ibu, menempel dan terjadi

kontak kulit ke kulit, sehingga bayi dapat menyusu setiap kali ia inginkan. Selain itu, ibu dapat dengan mudah merasakan tanda-tanda bahwa bayinya mulai lapar seperti adanya gerakan-gerakan pada mulut bayi, munculnya hisapan-hisapan kecil serta adanya gerakan bayi untuk mencari puting susu ibunya. Ibu dapat menilai kesiapan menyusu bayinya dengan memasukkan jari bersih ke dalam mulut bayi dan menilai isapan mulut bayi. Berikan ASI saat bayi sudah terjaga dari tidurnya. Bila telah terbiasa melakukan PMK, ibu dapat dengan mudah memberikan ASI tanpa harus mengeluarkan bayi dari baju kangurunya.

Bayi yang mendapat PMK memperoleh ASI lebih lama dibandingkan bayi yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan ikatan (bonding) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara bermakna. Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada PMK, pemberian ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi langsung ke payudara ibu, atau dapat pula dengan memberikan ASI perah menggunakan cangkir (*cup feeding*) dan dengan selang (*orogastric tube*). Pemberian ASI pada bayi yang dilakukan PMK umumnya akan diteruskan di rumah saat dipulangkan, dan lama pemberian ASI lebih panjang. PMK juga meningkatkan volume ASI yang dihasilkan oleh ibu.

E. PERSIAPAN PEMBERIAN ASI PADA PMK

Bila bayi prematur atau BBLR pada awalnya tidak memungkinkan untuk mendapat minum melalui mulut (asupan per oral), maka berikan melalui infus terlebih dahulu. Bayi dapat dirawat dalam inkubator. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan menyusu yang ditandai dengan menggerakkan lidah dan mulut serta keinginan menghisap (menghisap jari atau kulit ibu), maka bantulah ibu untuk menyusui bayinya, pada saat ini dapat dimulai PMK intermiten. Ibu dibantu untuk duduk dengan nyaman di kursi dengan bayi dalam posisi kontak kulit ke kulit (Gambar 1). Akan menolong bila ibu memerah sedikit ASI sebelum memulai menyusui untuk melunakkan daerah puting susu dan memudahkan bayi untuk menempel. Walaupun bayi PMK umumnya BBLR atau prematur dimana bayi belum dapat menghisap dengan baik dan lama, tetaplah

menganjurkan ibu untuk mencoba menyusui terlebih dulu, bila tidak berhasil dapat menggunakan metode minum yang lain.

Bayi dengan usia kehamilan antara 30 - 32 minggu, pemberian minum biasanya masih memerlukan penggunaan pipa orogastrik (Gambar 2). Ibu dapat memberikan ASI perah secara teratur melalui pipa orogastrik. Ibu dapat melatih bayi menghisap dengan membiarkan jari tangan ibu yang bersih berada dalam mulut bayi, saat bayi diberi ASI melalui pipa orogastrik. Selain itu, dapat dicoba pemberian melalui gelas kecil (cup feeding) satu atau dua kali sehari terlebih dulu.

Pemberian ASI perah melalui pipa orogastrik dapat dilakukan dalam posisi kanguru. Pemberian ASI perah dengan menggunakan gelas kecil dilakukan dengan mengeluarkan bayi dari posisi kanguru, membungkus bayi agar terjaga kehangatannya. Setelah pemberian ASI perah selesai dilakukan, bayi dapat diletakkan kembali dalam posisi kanguru. Bila memungkinkan, dapat dicoba pemberian ASI yang diperah dari payudara ibu secara langsung ke dalam mulut bayi, cara ini juga dapat dilakukan pada bayi dalam posisi kanguru. Posisikan bayi dalam posisi kanguru, dekatkan mulut bayi keputing susu ibu, tunggu sampai bayi siap dan membuka mulut dan matanya. Keluarkan beberapa tetes ASI, biarkan bayi mencium dan

menjilat puting susu dan membuka mulutnya, tunggu sampai ia menelan ASI. Kegiatan ini dapat diulangi kembali.

Bila bayi kecil sudah mulai menghisap dengan efektif, mungkin sesekali ia akan berhenti saat menyusu dengan jeda yang agak lama. Hal ini dapat terjadi karena bayi kecil mudah lelah, menghisap agak lemah pada awalnya, dan memerlukan waktu istirahat yang agak lama setelah menghisap. Ibu dianjurkan untuk tidak menarik bayi dari puting susunya terlalu cepat. Biarkan bayi menempel di dada ibu, dan biarkan ia menghisap kembali bila sudah siap. Umumnya bayi kecil perlu menyusu lebih sering, setiap 2 hingga 3 jam. Pada awalnya, mungkin bayi tidak bangun untuk minum sehingga harus dibangunkan terlebih dahulu agar ia mau minum.

Bayi prematur dengan usia kehamilan 34 hingga 36 minggu atau lebih, umumnya sudah dapat menyusu langsung ke ibu. Namun sebaiknya, periksa terlebih dahulu refleks hisap bayi, bila perlu, sesekali selingi pemberian ASI perah menggunakan gelas kecil. Pastikan bayi menghisap dalam posisi dan pelekatan yang benar sehingga proses menyusu dapat berlangsung dengan lancar.

1. **Cara memegang atau memposisikan bayi:**
   b. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
   c. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu

d. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya
e. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu

2. Cara melekatkan bayi:

a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi
b. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
c. Segerah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi

3. Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:

a. Dagu bayi 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.

Untuk memantau kecukupan asupan ASI, timbang bayi sekali sehari hingga berat badan bayi mulai meningkat, kemudian lanjutkan menimbang 2 kali seminggu, dan selanjutnya timbang bayi sekali seminggu sampai usia bayi mencapai cukup bulan.

F. METODE ALTERNATIF PEMBERIAN ASI

Bayi dapat diberi makan dengan memeras ASI langsung ke dalam mulutnya Atau dengan memberikan ASI perah dari Ibunya Atau Formula yang sesuai dengan cangkir Atau tabung.

1. Memerah ASI

Memerah dengan tangan adalah cara terbaik untuk memerah ASI. Lebih kecil kemungkinannya untuk membawa infeksi dibandingkan pompa, dan dapat digunakan oleh setiap wanita kapan saja. Sebuah teknik untuk memeras ASI secara efektif dijelaskan dalam kursus konseling menyusui WHO.

Tunjukkan pada ibu cara memerah ASI dan biarkan ibu melakukannya. JANGAN memerah ASI untuknya. UNTUK membentuk laktasi dan memberi makan bayi kecil dia harus mulai memerah ASI Pada hari pertama, dalam waktu enam

jam setelah melahirkan, jika memungkinkan. Dia harus mengekspresikan sebanyak yang dia bisa dan sesering bayi akan menyusui. Ini berarti setidaknya setiap 3 jam, termasuk pada malam hari. UNTUK meningkatkan suplai ASInya, jika tampaknya berkurang setelah beberapa minggu, dia harus memerah ASInya sangat sering selama beberapa hari (setiap jam) dan setidaknya setiap 3 jam pada malam hari.

IBU Seringkali mengembangkan cara mereka dalam memerah ASI setelah mereka mempelajari prinsip-prinsip dasar. Beberapa akan memerah kedua payudara pada saat yang sama, mencondongkan tubuh ke depan dengan wadah di antara lutut mereka dan berhenti setiap beberapa menit untuk membiarkan sinus terisi kembali dengan ASI. Setiap ibu akan menemukan ritmenya sendiri, yang biasanya lambat dan teratur. Dorong para ibu untuk memerah ASI dengan cara mereka sendiri, memberikannya bekerja untuk mereka.

Jika seorang ibu mengeluarkan lebih banyak ASI daripada yang dibutuhkan bayinya yang kecil, biarkan ia memeras ASI yang kedua dari setiap payudara ke dalam wadah yang berbeda. Biarkan dia Menawarkan bagian kedua dari ASI yang diperah terlebih dahulu. Dengan cara ini bayi mendapat lebih banyak ASI, yang memberinya energi ekstra yang dia butuhkan dan membantunya tumbuh lebih baik.

Jika ibu hanya bisa mengeluarkan volume yang sangat kecil pada awalnya, berikan apa pun yang bisa dia hasilkan untuk bayinya dan suplemen dengan susu formula jika perlu.

Memerah ASI membutuhkan waktu, kesabaran, dan perencanaan ke depan. Minta ibu untuk memulai setidaknya setengah jam sebelum bayi menyusu, terlepas dari metode yang digunakan. Jika memungkinkan, gunakan ASI yang baru diperah untuk menyusui berikutnya. Jika ASI lebih banyak dari yang dibutuhkan bayi, ASI dapat disimpan di lemari es hingga 48 jam pada suhu 40 C.

2. Memerah ASI langsung ke mulut bayi

ASI dapat diperah langsung ke dalam mulut bayi, tetapi ibu harus membiasakan diri memeras ASI dengan tangan terlebih dahulu.

Pengalaman menunjukkan bahwa para ibu mempelajari metode ini dengan cepat. Selain itu, metode ini memiliki keunggulan dibandingkan metode lain karena tidak memerlukan peralatan, sehingga memastikan kebersihan yang baik. Namun tidak mungkin untuk menilai jumlah ASI yang diberikan, terutama di awal, ketika mungkin terlalu kecil untuk kebutuhan bayi. Kemudian, dapat dianggap cukup selama berat badan bayi bertambah (lihat di bawah). Metode tersebut, bagaimanapun, belum dinilai secara sistematis dan dibandingkan dengan metode lainnya.

a. cangkir minum

Cangkir dan alat makan tradisional lainnya seperti Paladai di India dapat digunakan untuk memberi makan pada bayi yang sangat kecil, sepanjang mereka menelan susu.untuk lebih jelasnya teknik pemberian makan dengan cangkir, lihat latihan konseling pemberian makan WHO.

Para ibu dapat dengan mudah mempelajari teknik ini dan menyusui bayi – bayi mereka dengan jumlah susu yang adekuat. Pemberian susu dengan cangkir memberikan beberapa keuntungan dibandingkan pemberian susu botol karena tidak mengganggu proses menyusu di payudara; cangkir mudah dibersihkan dengan sabun dan air, jika pendidihan tidak memungkinkan, dan memungkinkan bayi untuk mengontrol asupannya sendiri. Pada awalnya, ibu mungkin lebih memilih untuk mengeluarkan bayi dari posisi kangguru.

b. Jarum suntik atau penetes-susu

Tekniknya mirip dengan untuk memerah ASI di mulut bayi: ukur jumlah ASI yang dibutuhkan dalam cangkir dan tuangkan langsung ke dalam mulut bayi dengan sendok biasa atau khusus, spuit atau drOpper. BEBERAPA LEBIH BANYAK ASI diberikan setelah bayi menelan jumlah yang diberikan. Pemberian

makan dengan sendok membutuhkan waktu lebih lama daripada pemberian makan dengan cangkir dan tumpahan bisa sangat besar. Memberi makan dengan jarum suntik dan tetes tidak lebih cepat dari pemberian cangkir. Selain itu, alat suntik dan tetes lebih sulit dibersihkan dan lebih mahal

Cara menyiapkan dan menggunakan jarum suntik

Tentukan jumlah susu untuk pakan (Tabel 3);

pilih jarum suntik ukuran yang sesuai;

lepaskan piston dari jarum suntik dan buang;

pasang jarum suntik ke tabung;

tuangkan jumlah ASI yang dibutuhkan ke dalam jarum suntik;

pegang laras jarum suntik di atas perut bayi dan biarkan ASI mengalir secara gravitasi; jangan menyuntikkan susu;

amati bayi selama menyusu untuk setiap perubahan pernapasan dan tumpahan;

saat pemberian makan selesai, tutup tabung dengan keran;

selama menyusui bayi dapat mengisap payudara atau jari ibu (Gbr.8).

c. Pemberian susu botol

Ini adalah metode pemberian makan yang paling tidak disukai dan tidak direkomendasikan. Ini dapat

menghambat pernapasan dan Oksigenasi dan mengganggu menyusui. BOTOL dan dot harus disterilisasi di institusi, dan direbus di rumah.

d. melalui tabung

Pemberian susu melalui selang digunakan ketika bayi belum bisa menelan, atau mengoordinasikan menelan dan bernapas, atau terlalu mudah lelah dan tidak mendapatkan cukup ASI. Sementara petugas kesehatan memasukkan selang dan menyiapkan alat suntik atau tetes, ibu dapat membiarkan bayi mengisap payudaranya.

Bayi dapat disusui dalam posisi kangguru.

Cara memasukkan tabung

Keluarkan bayi dari posisi kanguru, bungkus dengan kain hangat dan letakkan di atas permukaan yang hangat;

masukkan selang melalui mulut bayi daripada melalui hidung: bayi kecil bernafas melalui hidung dan selang yang ditempatkan di lubang hidung dapat menghalangi pernapasan;

gunakan selang makanan pendek No. 5 sampai No. 8 French gauge, tergantung pada ukuran bayi;

mengukur dan menandai jarak dari mulut ke telinga dan ke ujung bawah

tulang dada pada tabung dengan pulpen;

masukkan selang melalui mulut ke perut sampai tanda pena yang terasa mencapai bibir; pernapasan bayi harus normal dengan selang terpasang;

kencangkan selang ke wajah bayi dengan selotip;

Ganti tabung setiap 24-72 jam. Tutup atau jepit saat mengeluarkannya untuk menghindari meneteskan cairan ke tenggorokan bayi.

Segera setelah bayi menunjukkan tanda-tanda kesiapan untuk pemberian makanan peroral (menyusui atau cangkir, sendok, jarum suntik, atau pemberian obat tetes), beri makan pertama sekali atau

dua kali sehari, saat bayi masih sebagian besar menyusu melalui selang. Secara bertahap kurangi pemberian susu melalui selang dan lepaskan selang saat bayi minum setidaknya tiga kali berturut-turut ASI per cangkir.

Kuantitas dan frekuensi

Frekuensi menyusu akan tergantung pada jumlah susu yang dapat ditoleransi bayi setiap kali menyusu dan jumlah harian yang dibutuhkan. Sebagai panduan, jumlah per makanan untuk bayi baru lahir kecil dan prematur harus terus ditingkatkan sebagai berikut:

1. hingga hari ke 5 perlahan-lahan tingkatkan jumlah total dan jumlah per pemberian, untuk membantu bayi yang baru lahir terbiasa dengan pemberian makanan enteral.
2. setelah hari ke 5 terus meningkatkan kuantitas untuk mencapai jumlah yang dibutuhkan untuk usia bayi seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2 dan 3.
3. pada hari ke 14 bayi harus minum 200ml/kg/hari, yang merupakan jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang stabil.

Tabel 3 menunjukkan perkiraan jumlah dan jumlah makanan yang dibutuhkan saat bayi tumbuh dewasa.

HINDARI Overfeeding atau menyusui terlalu cepat untuk mengurangi risiko aspirasi susu atau distensi abdomen.

Bayi yang sangat kecil harus diberi makan setiap dua jam, bayi yang lebih besar setiap tiga jam. Jika perlu, bangunkan ibu dan bayi pada siang dan malam hari untuk memastikan pemberian makan secara teratur.

Table 2. Amount of milk (or fluid) needed per day by birth weight and age

Birth weight	Feed every	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Days 6-13	Day 14
1000-1499g 1500 g	2 hours 3 hours	60 ml/kg	80 ml/kg	90 ml/kg	100 ml/kg	110 ml/kg	120-180 ml/kg	180-200 ml/kg

Table 3. Approximate amount of breast milk needed per feed by birth weight and age

Birth weight	Number of feeds	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Days 6-13	Day 14
1000g	12	5 ml/kg	7 ml/kg	8 ml/kg	9 ml/kg	10 ml/kg	11-16 ml/kg	17 ml/kg
1250g	12	6 ml/k	8 ml/kg	9 ml/kg	11 ml/kg	12 ml/	14-19 ml/kg	21 ml/kg

		g				kg		
1500g	8	12 ml/kg	15 ml/kg	17 ml/kg	19 ml/kg	21 ml/kg	23-33 ml/kg	35 ml/kg
1750g	8	14 ml/kg	18 ml/kg	20 ml/kg	22 ml/kg	24 ml/kg	26-42 ml/kg	45 ml/kg
2000g	8	15 ml/kg	20 ml/kg	23 ml/kg	25 ml/kg	28 ml/kg	30-45 ml/kg	50 ml/kg

Transisi dari metode pemberian makan alternatif ke ASI eksklusif dapat terjadi lebih awal pada bayi yang lebih besar dan jauh lebih lambat pada bayi yang sangat kecil dan mungkin memerlukan waktu seminggu. Dorong ibu untuk mulai menyusui segera setelah bayi menunjukkan tanda-tanda kesiapan. Pada awalnya bayi mungkin tidak cukup lama menyusu, tetapi isapan yang singkat pun dapat merangsang produksi ASI dan membantu bayi untuk "berlatih". Tetap tenangkan ibu dan bantu ibu menyusui bayinya. Saat bayi tumbuh, ganti secara bertahap pemberian makan yang dijadwalkan dengan pemberian makan sesuai permintaan.

Ketika bayi beralih ke ASI eksklusif dan mengukur jumlah asupan susu tidak mungkin, penambahan berat badan tetap menjadi satu-satunya cara untuk menilai apakah pemberian makan sudah cukup.

Jika ibu HIV-positif dan memilih makanan pengganti, anjurkan untuk menggunakan cangkir.

Untuk informasi lebih lanjut tentang masalah ini, silakan merujuk ke kursus konseling HIV dan pemberian makan bayi.

G. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN

1. Berat

Timbang bayi kecil setiap hari dan periksa kenaikan berat badan untuk menilai kecukupan asupan cairan dan kemudian pertumbuhannya. Bayi kecil kehilangan berat badan pada awalnya, segera setelah lahir: penurunan berat badan Hingga 10% dalam beberapa hari pertama Kehidupan telah dianggap dapat diterima. Setelah berat badan awal turun, bayi baru lahir akan perlahan mendapatkan kembali berat badan lahirnya, biasanya antara 7 dan 14 hari setelah lahir. Setelah itu berat badan bayi harus bertambah, sedikit di awal, lebih lama lagi. TIDAK ADA penurunan berat badan yang dapat diterima meskipun setelah periode awal ini. Pertambahan berat badan yang baik dianggap sebagai tanda kesehatan yang baik, penambahan berat badan yang buruk merupakan masalah serius. Tidak ada batas atas pertambahan berat badan untuk bayi yang disusui, tetapi batas bawahnya tidak boleh kurang dari 15 g/kg/hari.

Pertambahan berat badan harian yang cukup dari minggu kedua kehidupan adalah 15g/kg/hari. Perkiraan kenaikan berat badan untuk usia pasca-menstruasi yang berbeda diberikan di bawah ini:

- 20g/hari hingga 32 minggu pasca-menstruasi, kira-kira setara dengan 150-200g/minggu;
- 25g/hari dari 33 hingga 36 minggu pasca-menstruasi, kira-kira setara dengan 200-250g/minggu;
- 30g/hari dari 37 hingga 40 minggu usia pasca-menstruasi, kira-kira setara dengan 250-300g/minggu.

Tidak ada rekomendasi yang diterima secara universal mengenai frekuensi pemantauan pertumbuhan untuk BBLR dan bayi prematur. Tidak ada bagan referensi universal untuk merencanakan kenaikan berat badan setelah melahirkan bayi-bayi tersebut tetapi grafik pertumbuhan intrauterin menurut minggu kehamilan, dengan persentil atau standar deviasi, digunakan sebagai gantinya.

Tidak diketahui apakah pertumbuhan ekstrauterin yang serupa dengan yang akan dialami bayi prematur di dalam rahim merupakan kriteria yang tepat untuk memantau kenaikan berat badan pascakelahiran. Tampaknya masuk akal, namun, untuk mencapai berat setidaknya 2500g atau lebih pada minggu ke-40 usia pasca-menstruasi.

2. Rekomendasi berikut didasarkan pada pengalaman

Timbang bayi sekali sehari; penimbangan yang lebih sering dapat mengganggu bayi dan menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran bagi ibu. Setelah berat badan bayi mulai bertambah, timbang setiap hari kedua selama seminggu dan kemudian sekali seminggu sampai bayi mencapai cukup bulan (40 minggu atau 2500g);

menimbang bayi dengan cara yang sama setiap saat, yaitu telanjang, dengan timbangan yang dikalibrasi sama (dengan interval 10g jika memungkinkan), meletakkan handuk hangat yang bersih di atas timbangan untuk menghindari pendinginan bayi; menimbang bayi di lingkungan yang hangat; jika Anda memiliki grafik berat badan lokal yang menunjukkan pertumbuhan intrauterin yang diharapkan, plot berat badan pada grafik untuk memantau pertumbuhan.

Pemantauan pertumbuhan, khususnya untuk penambahan berat badan setiap hari, memerlukan timbangan yang akurat dan presisi serta teknik penimbangan standar. Timbangan pegas tidak cukup tepat untuk sering memantau kenaikan berat badan saat berat badan rendah, dan dapat menyebabkan keputusan yang salah. Timbangan rumah sakit bersalin AnalOgue (dengan interval 10g) adalah alternatif terbaik. Jika timbangan yang akurat dan tepat tersebut tidak tersedia, jangan menimbang

bayi KMC setiap hari tetapi mengandalkan penimbangan mingguan untuk pemantauan pertumbuhan. Berat badan dicatat Pada grafik berat badan dan pertambahan berat badan dinilai setiap hari atau setiap minggu.

3. **Lingkar kepala**

Ukur lingkar kepala setiap minggu. Setelah berat badan bayi bertambah, lingkar kepala akan meningkat antara 0,5 dan 1 cm per minggu. Untuk kecukupan pertumbuhan kepala mengacu pada standar antropometri nasional.

4. **Metode alternatif untuk memantau pertumbuhan**

Metode alternatif, seperti mengukur panjang bayi, dan lingkar dada dan lengan, kurang berguna untuk pemantauan pertumbuhan dan tidak direkomendasikan karena alasan berikut:

- panjang kurang dapat diandalkan daripada berat. Ini meningkat lebih lambat dan tidak membantu membuat keputusan tentang makan atau sakit;
- pengganti, seperti lingkar dada dan lengan, telah diusulkan untuk menilai ukuran saat lahir dan sebagai alat untuk mengevaluasi kebutuhan akan perawatan khusus. Efektivitasnya untuk pemantauan pertumbuhan pada BBLR dan bayi prematur belum dinilai.
  - ✓ Pertambahan berat badan yang tidak memadai

Jika penambahan berat badan tidak cukup untuk beberapa hari, pertama-tama kaji teknik pemberian makan, frekuensi, durasi dan jadwal, dan periksa apakah pemberian makan malam telah diberikan. Anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui atau memberi makan sesuai permintaan. Dorong dia untuk minum cairan saat haus.

Kemudian carilah kondisi lain sebagai alasan yang mungkin untuk kenaikan berat badan yang buruk:

sariawan (bercak putih di mulut) dapat mengganggu pemberian makan. Rawat bayi dengan memberinya suspensi oral nistatin (100.000 IU/ml); gunakan pipet untuk mengoleskan 1ml pada mukosa mulut dan mengecat puting ibu setelah setiap menyusui sampai lesi sembuh. Obati selama 7 hari;

Rhinitis cukup mengganggu bayi karena mengganggu pemberian makan. Tetes hidung larutan garam normal di setiap lubang hidung sebelum setiap pemberian makan dapat membantu meringankan sumbatan hidung;

Infeksi saluran kemih adalah kemungkinan penyebab yang berbahaya. Selidiki jika bayi gagal tumbuh tanpa alasan yang jelas. Rawat sesuai dengan pedoman pengobatan nasional/lokal;

Infeksi bakteri yang parah pada awalnya dapat bermanifestasi dengan penambahan berat badan yang buruk dan pemberian makan yang buruk.

Jika bayi yang sebelumnya sehat menjadi tidak sehat dan berhenti menyusu, anggap ini sebagai tanda bahaya yang serius. Selidiki infeksi dan obati sesuai dengan pengobatan nasional/lokal pedoman. Penyebab lain dari kegagalan untuk menambah berat badan termasuk duktus arteri Osus paten dan penyakit lain yang mungkin sulit untuk mendiagnosa dalam pengaturan dengan sumber daya yang langka. Rujuk bayi yang gagal menambah berat badan setelah pengecualian atau pengobatan penyebab umum di atas ke tingkat perawatan yang lebih tinggi, untuk investigasi dan pengobatan lebih lanjut. Jika suplai ASI ibu berkurang dan tidak memenuhi kebutuhan bayi, ibu harus meningkatkannya. Hal ini sering terjadi di mana ada kesulitan menyusui: bayi tidak menyusu dengan baik, ibu telah pergi atau sakit dan berhenti menyusui bayinya (Tentang peningkatan ASI dan relaktasi lihat kursus konseling menyusui WHO, hal 348-358,19 dan Relaktasi dokumen WHO: Tinjauan pengalaman dan rekomendasi untuk praktik). Ini harus menjadi langkah pertama sebelum beralih ke metode lain.

Laktogogue

Teh herbal yang diperoleh dari wijen, fenugreek, adas, jintan, kemangi dan adas manis belum terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Bir dan minuman beralkohol lainnya yang digunakan

dalam beberapa budaya untuk meningkatkan laktasi harus dihindari karena alkohol dalam ASI berbahaya bagi bayi. Domperidone dapat membantu meningkatkan suplai ASI. Ini dapat digunakan sebagai prosedur pendukung dan hanya setelah semua metode efektif lainnya untuk meningkatkan produksi susu telah dicoba. Selalu ikuti pedoman nasional.

Jika terlepas dari semua upaya ini berat badan bayi tidak bertambah, pertimbangkan untuk melengkapi ASI dengan formula bayi prematur, yang diberikan dengan cangkir setelah setiap kali menyusui. Untuk menyiapkan susu formula mengikuti instruksi di box. Jangan membuat keputusan penting tentang suplementasi formula berdasarkan berat harian, karena hal ini memiliki variasi yang besar. Hanya perubahan berat badan selama beberapa hari, Atau penambahan berat badan mingguan, merupakan dasar yang baik untuk keputusan tersebut.

Diskusikan dengan ibu apakah ini merupakan pilihan yang layak, terjangkau dan aman yang akan tersedia

selama beberapa bulan. Tunjukkan padanya bagaimana mempersiapkannya dan memberikannya dengan aman. IKUTI instruksi pada paket. Kembali ke ASI eksklusif sesegera mungkin setelah

berat badan bayi bertambah untuk beberapa waktu. Pantau lebih dekat kesehatan dan pertumbuhan bayi kecil yang diberi susu atau dilengkapi dengan formula karena mereka lebih terpajan infeksi dan malnutrisi daripada bayi yang diberi ASI. Cobalah, jika memungkinkan, untuk tidak mengeluarkan bayi kecil dengan suplemen formula.

Pastikan bahwa fasilitas mengikuti aturan yang ditentukan oleh Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI, yang dikeluarkan oleh WHO.

5. Perawatan pencegahan

Bayi kecil lahir tanpa simpanan mikronutrien yang cukup. Bayi prematur, berapapun beratnya, harus menerima suplementasi zat besi dan asam folat mulai dari bulan kedua kehidupan sampai satu tahun usia kronis. Dosis besi harian yang direkomendasikan adalah 2mg/kg berat badan/hari.

Jelaskan kepada ibu bahwa:

– zat besi sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi;

– bayi perlu minum zat besi secara teratur: pada waktu yang sama setiap hari, setelah menyusui;

– feses bayi mungkin menjadi lebih gelap, yang normal. Ungkaplah kekhawatirannya.

6. Stimulasi

Semua bayi membutuhkan cinta dan perawatan untuk berkembang, tetapi bayi yang sangat prematur bahkan membutuhkan lebih banyak perhatian untuk dapat berkembang secara normal karena mereka telah kehilangan lingkungan intrauterin yang ideal selama berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan. Mereka malah terpapar terlalu banyak cahaya, kebisingan dan rangsangan menyakitkan selama perawatan awal mereka. KMC adalah metode yang ideal karena bayi digendong dan dipeluk, serta mendengarkan suara ibu saat dia melakukan aktivitas sehari-hari. Ayah juga dapat menyediakan lingkungan seperti itu. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam mendorong ibu dan ayah untuk mengekspresikan emosi dan cinta mereka kepada bayi mereka.

Namun, jika bayi memiliki masalah lain karena kelahiran prematur atau komplikasinya, pengobatan tambahan mungkin diperlukan. Panduan tentang pengobatan tersebut dapat ditemukan di buku teks standar Atau di

panduan dari WHO tentang Mengelola masalah bayi baru lahir. Panduan bagi dokter, perawat dan bidan

7. Memulangkan

Ini berarti membiarkan ibu dan bayi pulang. Lingkungan mereka sendiri, bagaimanapun, bisa sangat berbeda dari unit KMC di fasilitas, di mana mereka dikelilingi oleh staf pendukung. Mereka akan terus membutuhkan dukungan meskipun ini tidak harus intensif dan sering. Oleh karena itu, waktu pemulangan dapat bervariasi tergantung pada ukuran bayi, ketersediaan tempat tidur, kondisi rumah dan aksesibilitas perawatan lanjutan. Biasanya, bayi KMC dapat dipulangkan dari Rumah Sakit bila memenuhi kriteria berikut:

a. kesehatan umum bayi baik dan tidak ada penyakit penyerta seperti apnea atau infeksi;
b. dia menyusu dengan baik, dan disusui secara eksklusif atau dominan
c. berat badannya bertambah (setidaknya 15g/kg/hari selama setidaknya tiga hari berturut-turut): suhunya stabil dalam posisi KMC (dalam kisaran normal setidaknya selama tiga hari berturut-turut); ibu percaya diri dalam merawat bayi dan mampu datang secara teratur untuk kunjungan tindak lanjut.

Kriteria ini biasanya terpenuhi pada saat berat bayi lebih dari 1500g.

Lingkungan rumah juga sangat penting untuk keberhasilan KMC. Ibu harus kembali ke rumah yang hangat dan bebas asap rokok dan harus mendapat dukungan untuk tugas rumah tangga sehari-hari.

Jika tidak ada layanan tindak lanjut dan rumah sakit jauh, ibu dan bayi harus dipulangkan nanti.

Imunisasi bayi sesuai kebijakan nasional dan berikan tablet besi/folat yang cukup untuk bertahan sampai kunjungan lanjutan. Isi catatan bayi di rumah. Pastikan ibu mengetahui:

a. bagaimana menerapkan kontak kulit-ke-kulit sampai bayi menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan;
b. cara mendandani bayi, saat dia tidak dalam posisi kanguru, agar dia tetap hangat di rumah;
c. cara memandikan bayi dan membuatnya tetap hangat setelah mandi;
d. bagaimana menanggapi kebutuhan bayi seperti meningkatkan durasi kontak kulit-ke-kulit jika ia memiliki tangan dan kaki dingin atau suhu rendah di malam hari;
e. cara menyusui bayi pada siang dan malam hari sesuai petunjuk
f. kapan dan di mana harus kembali untuk kunjungan tindak lanjut (jadwalkan kunjungan pertama dan

berikan instruksi tertulis/gambar kepada ibu untuk masalah di atas);

g. bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya;
h. di mana harus mencari perawatan segera jika tanda-tanda bahaya muncul;
i. Kapan harus menyapih bayi dari KMC.

8. Warning

Dia harus segera kembali ke rumah sakit, atau pergi ke penyedia lain yang sesuai, jika bayinya:

a. berhenti makan, tidak makan dengan baik, atau muntah;
b. menjadi gelisah dan mudah tersinggung, lesu atau tidak sadarkan diri;
c. demam (suhu tubuh di atas 37,5□C);
d. dingin (hipotermia - suhu tubuh di bawah 36,5□C) meskipun telah dihangatkan kembali;
e. mengalami kejang-kejang;
f. mengalami kesulitan bernapas;
g. mengalami diare;
h. menunjukkan tanda mengkhawatirkan lainnya.

Beri tahu ibu bahwa selalu lebih baik mencari bantuan, jika ragu: saat merawat bayi kecil, lebih baik mencari perawatan jugaO Seringkali daripada mengabaikan gejala penting.

Kepulangan dini menjadi tujuan ibu saat ia memperoleh kepercayaan diri dalam kemampuannya merawat bayinya. Seorang bayi dapat dipulangkan lebih awal jika memenuhi kriteria berikut:

a. informasi yang memadai tentang perawatan di rumah diberikan saat pulang kepada ibu dan keluarga mereka, lebih disukai sebagai instruksi tertulis dan bergambar;
b. ibu telah menerima petunjuk tentang tanda bahaya, dan tahu kapan dan di mana harus mencari perawatan.

H. KANGAROO MOTHER CARE DI RUMAH DAN TINDAK LANJUT RUTIN

Pastikan Tindak lanjut untuk ibu dan bayi, baik di fasilitas Anda atau dengan penyedia terampil di dekat rumah bayi. Semakin kecil bayi saat dipulangkan, semakin dini dan semakin sering

Kunjungan lanjutan yang dia perlukan. Jika bayi dipulangkan sesuai dengan kriteria di atas, saran-saran berikut akan berlaku dalam sebagian besar keadaan:

– dua kali kunjungan lanjutan per minggu sampai 37 minggu usia pasca-menstruasi;

– Satu kunjungan tindak lanjut per minggu setelah 37 minggu.

Isi kunjungan dapat bervariasi sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi; periksa tindak lanjut, namun, pada setiap kunjungan tindak lanjut:

1. KMC

Durasi kontak kulit, posisi, pakaian, suhu tubuh, dukungan untuk ibu dan bayi. Apakah bayi menunjukkan tanda-tanda intoleransi? Apakah sudah waktunya untuk menyapih bayi dari KMC (biasanya sekitar 40 minggu setelah usia menstruasi, Atau sebelum)? Jika belum, dorong ibu dan keluarga untuk melanjutkan KMC semaksimal mungkin.

2. Menyusui

Apakah itu eksklusif? Jika ya, puji ibu dan dorong dia untuk melanjutkan. Jika tidak, beri tahu dia tentang cara meningkatkan menyusui dan mengurangi suplemen atau cairan lain. Bertanya dan MENCARI MASALAH apa pun dan MEMBERIKAN DUKUNGAN. Jika bayi mengonsumsi suplemen susu formula atau makanan lain, periksa keamanan dan kecukupannya; memastikan bahwa keluarga memiliki persediaan yang diperlukan.

3. Pertumbuhan

Timbang bayi dan periksa pertambahan berat badan pada periode terakhir. Jika penambahan berat badan cukup, yaitu rata-rata minimal 15g/kg/hari, puji ibu. Jika tidak memadai, tanyakan dan cari kemungkinan masalah, penyebab dan solusinya; ini umumnya

terkait dengan makan atau penyakit. Untuk memeriksa kenaikan berat badan harian yang memadai.

4. **Penyakit**

   Menanyakan dan mencari tanda-tanda penyakit, dilaporkan oleh ibu atau tidak. Kelola penyakit apa pun sesuai dengan protokol dan pedoman lokal Anda. Dalam hal pemberian ASI non-eksklusif, tanyakan dan perhatikan secara khusus tanda-tanda masalah nutrisi atau pencernaan.

5. **Obat – obatan**

   Berikan persediaan obat yang cukup, jika diperlukan, untuk bertahan sampai kunjungan tindak lanjut berikutnya.

6. **Imunisasi**

   Periksa apakah jadwal imunisasi lokal diikuti.

7. **Kekhawatiran ibu**

   Tanyakan pada ibu tentang masalah lain, termasuk masalah pribadi, rumah tangga, dan sosial. Cobalah untuk membantunya menemukan solusi terbaik untuk semuanya.

8. **Kunjungan tindak lanjut berikutnya**

Selalu jadwalkan atau konfirmasikan kunjungan berikutnya. JANGAN lewatkan kesempatan, jika waktu memungkinkan, untuk memeriksa dan memberi nasihat

tentang kebersihan, dan untuk memperkuat kesadaran ibu akan tanda-tanda bahaya yang membutuhkan perawatan segera.

9. Kunjungan tindak lanjut khusus

Jika ini diperlukan untuk masalah medis atau somatik lainnya, dorong ibu untuk menghadirinya dan membantunya jika diperlukan.

Perawatan Bayi rutin

Anjurkan ibu teratur datang untuk perawatan bayi rutin setelah bayi mencapai 2500g atau 40 minggu setelah usia menstruasi.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN BBL

A. DEFINISI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi barulahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin danpenolong serta kebutuhan klien(Kemenkes RI, 2017).

2. Pengertian Bidan

Bidan adalah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diatur dalam (Permenkes RI No.28 tahun 2017). Sesuai dengan pernyataan tersebut, maka seorang bidan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pengertian bidan menurut International Confederation Of Midwives(ICM). Bidan adalah seorang yang telah mengikuti pendidikan bidan yang diakui di Negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di

daftar (register) dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Pengertian bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Seorang bidan yang telah lulus pendidikan yang diakui pemerintah organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.Pengertian bidan menurut World Health Organization(WHO). Bidan adalah seorangyang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di Negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk daftar (register) dan memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik kebidanan (Permenkes RI No.28 tahun 2017).

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL

Merupakan penerapan fungsi dan kegiatan oleh seorang wanita yang telah selesai dari pendidikan bidan yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan sehingga bayi baru lahir dapat melangsungkan kehidupan di luar uterus.

Menurut Prawirohardjo, (2002) tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, adalah:

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsunG menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
b. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.
e. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru.Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan 57okum5757 70% atau povidon 57okum57 10% serta dibalut kasa steril.Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah / kotor.Sebelum memotong tali pusat,

pastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

f. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

g. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M

h. Memberi Obat Tetes / Salep Mata

Di beberapa 58okum58 perawatan mata bayi baru lahir secara 58okum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

2. Identifikasi Bayi

Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.

1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
2) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum : nama (bayi, nyonya) tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
3) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

3. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan 2 jam pertama sesudah lahir meliputi :

a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
b. Bayi tampak aktif atau lunglai
c. Bayi kemerahan atau biru.

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertamakehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Waktu pemeriksaan bayi baru lahir yaitu:

a. Baru lahir sebelum usia 6 jam
b. Usia 6-48 jam
c. Usia 3-7 hari
d. Minggu ke-2 pasca lahir

Langkah-langkah pemeriksaan:

a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
c. Selalu mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.

C. PENILAIAAN APGAR SKOR

APGAR SCORE

APGAR	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru/pucat seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tuubuh merah
Pulse/denyut jantung	Tidak terdengar	<100x/menit	>100x/menit
Grimace/reflek iritability	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Activity/tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Menangis lemah/merintih	Menangis kuat

Interpretasi skor:

0 – 3 : asfiksia berat

4 – 6 : asfiksia sedang

7 – 10 : asfiksia ringan

D. PENILAIAN UNTUK TANDA-TANDA KEGAWATAN

Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila terdapat tanda-tanda berikut :

1) Sesak nafas.
2) Frekuensi pernafasan 60 X/mnt.
3) Gerak retraksi dada.
4) Malas minum.
5) Panas atau suhu badan bayi rendah.
6) Bayi kurang aktif.
7) Berat lahir rendah (1500 – 2500 gram).

Bayi sakit berat.Apabila terdapat tanda – tanda berikut ini :

1) Sulit minum.
2) Sianosis sentral (lidah biru).
3) Perut kembung.
4) Periode apneu.
5) Kejang / periode kejang – kejang kecil.
6) Merintih.
7) Perdarahan.
8) Sangat kuning.
9) Berat badan lahir < 1500 gram

E. APLIKASI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan)

1. Subjektif (S)

Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinanm jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan

komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

2. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

3. Analisa (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.

mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-40C. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara *konduksi, konveksi, evaporasi* dan *radiasi.* Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas mengakibatkan bayi sangat rentan mengalami *hipotermia, hipotermi* mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat dan tubuh melakukan mekanisme dengan cara *vasokontriksi* pembuluh darah, dimana suplai oksigen ke organ tubuh terganggu yang dapat menyebabkan kecepatan pernafasan bertambah, denyut jantung meningkat, tekanan darah rendah dan bila *perfusi oksigen* ke otak tidak sampai hal itu dapat menyebabkan penurunan kesadaran 13. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan *iskemia serebral* dan menyebabkan seluruh *neuron* otak akan *nekrosis* yang diikuti oleh *nekrosis* jaringan paru, jantung, ginjal, hati, dan kulit hal itu dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi BBLR di rumah sakit menggunakan *incubator* ada juga cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode *kangaroo mother care.*

Kangaroo Mother Care adalah perawatan kontak kulit ke kulit dengan cara merawat bayi dalam keadaan telanjang dan bayi hanya memakai popok dan topi. Dimana posisi

tubuh bayi diletakkan secara tegak di dada antara kedua payudara ibu, dan kepala ditolehkan ke kanan atau kekiri agar bayi bisa menyusu ke ibu kemudian diselimuti dengan baju khusus yang digunakan untuk metode kanguru.

Mekanisme dari metode kanguru dalam meningkatkan suhu tubuh dilakukan secara *konduksi* yaitu perpindahan panas antara benda-benda yang berbeda suhunya berkontak lansung satu sama lain. Panas berpindah mengikuti penurunan *gradient* normal dari benda yang lebih panas ke yang lebih dingin karena dipindahkan dari molekul ke molekul. Dalam hal ini, bayi BBLR mengambil suhu tubuh ibunya secara langsung melalui kontak dari kulit ke kulit mengingat suhu tubuh ibunya lebih tinggi dari suhu tubuh bayi. Peran kulit sebagai *termoregulasi* meliputi *vasokonstriksi* yang mempengaruhi jumlah aliran darah dari jantung ke kulit, kehilangan panas dan sensasi tubuh. Kulit, jaringan subkutan dan lemak menyimpan

panas di dalam tubuh, jumlah aliran darah yang mengalir dari jantung sampai ke perifer sebanyak 30% darah yang melalui area kulit yang banyak memiliki pembuluh darah. Panas berpindah dari darah melalui dinding pembuluh darah ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas. Bila suhu inti menjadi terlalu rendah, *hypotalamus* akan mengalami *vasokonstriksi* dan aliran darah ke kulit berkurang sehingga kulit akan terasa

dingin. Bila ada sensor dingin *hypotalamus* akan memberikan sinyal untuk menghasilkan produksi panas dan mengurangi pangeluaran panas dengan cara *vasokonstriksi*, menggigil, dan melepaskan *epinefrin*, yang meningkatkan metabolisme sel sehingga menyebabkan peningkatan produksi panas. Kulit merupakan system *termoregulator* yang baik karena aliran darah ke kulit merupakan mekanisme penyebaran panas yang paling efektif dari suhu inti ke suhu permukaan kulit. Dengan pemberian metode kanguru yang di berikan penulis kepada pasien, proses kehilangan suhu tubuh dengan cara *konveksi* dan *radiasi* yang di alami pasien tidak terjadi karena kulit bayi tidak bersentuhan langsung dengan udara yang lebih dingin, tapi bersentuhan dengan kulit ibu yang suhunya lebih panas sehingga memungkinkan terjadinya proses perpindahan panas dari tubuh ibu ke bayi.

BAB 5

EFEKTIVITAS METODE KANGAROO UNTUK KEBERHASILAN PELAKSANAAN IMD (INISIASI MENYUSUI DINI)

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan masalah di dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Apabila ditanyakan kepada bidan atau perawat, apakah bayi prematur dengan berat badan lahir rendah itu sama? Jawabannya adalah bahwa terdapat (sedikit) perbedaan antara istilah bayi prematur dengan bayi berat badan lahir rendah. Karena tidak semua bayi berat badan lahir rendah adalah lahir prematur (kurang bulan) atau lahir lebih awal dari waktunya / kehamilan <37 minggu (Anik dan Nurhayati, 2009). Sampai saat ini masih banyak ditemukan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan berbagai penyebab. Dimana bayi BBLR mengalami banyak masalah yang akhirnya meningkatkan angka kematian bayi (Dwi Maryati, 2011).

Bayi dengan BBLR mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin, akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan.Pada umumnya bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah harus di rawat dalam inkubator.Perawatan bayi yang mengharuskan penggunaan inkubator, dirasakan cukup mahal.Selain itu, jumlah sarana penghangat bayi ini tidak seimbang dengan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR.

Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir, sedangkan bayi sangat membutuhkan sentuhan sebagai stimulasi perkembangannya.Kebutuhan mendasar bayi yang baru lahir adalah kasih sayang, sentuhan, keamanan dan kenyamanan.Sebuah inovasi yang mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perawatan perinatologi di rumah sakit adalah Perawatan Metode Kanguru atau PMK (Deswita, 2011).

Terinspirasi dari metode kanguru dalam membesarkan anaknya, sekarang banyak rumah sakit yang menerapkan perawatan metode kanguru (PMK) untuk menangani bayi BBLR. PMK dilakukan dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu atau dada ayahnya. Karena bayi belum mampu mengendalikan suhu tubuhnya sendiri, bayi harus selalu diberi topi hangat untuk menghindari penguapan panas dari kepala. Bayi harus telanjang dada (hanya memakai popok yang tidak menutupi pusarnya), dan ibu / ayah pun harus telanjang dada. Setelah bayi diletakkan di dada, bayi dibungkus selimut, stagen, atau kantung yang didesain khusus untuk PMK sehingga kehangatan tubuh ibu / ayah akan berpindah ke bayi sehingga membuatnya hangat (Nurul Chomaria, 2011). Pengontrolan suhu tubuh merupakan masalah utama

pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Permukaan tubuh mereka sangat relatif luas terhadap massa tubuh meningkatkan kehilangan panas, oleh karena itu diperlukan metode kanguru untuk mempertahankan suhu bayi (Ann Alpers, 2006).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan ideal bagi bayi. Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan dan persiapan generasi penerus dimasa yang akan datang. Unsur gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ada didalamnya (Atikah & Eni, 2010). Status gizi bayi dalam bulan-bulan pertama dari kehidupannya sangat menentukan untuk kehidupan selanjutnya.Segala usaha yang memungkinkan harus dijalankan untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Dengan tercukupinya nutrisi bayi melalui pemberian ASI maka berat badan bayi akan meningkat (Anik Maryuni, 2012). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan kehidupan pertama bayi (Sitti Saleha, 2009).

Dalam laporan World Health Organization yang dikutip dari State of the world's mother 2007 dikemukakan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah. Jumlah ini diperkirakan lebih tinggi karena sebenarnya kematian yang disebabkan oleh sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital sebagian juga adalah BBLR. Di Indonesia, menurut survei ekonomi nasional (SUSENAS), kematian neonatus yang disebabkan oleh BBLR saja sebesar 38,85% . Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diperoleh angka kematian ibu di Indonesia 2,28 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 30,3%, dan penyebab utama kematian pada bayi adalah gangguan perinatal sebesar 34,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). BBLR bervariasi di tiap provinsi.

BAB 6

EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK MENGURANGI NYERI PENYUNTIKAN INTRA MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI BARU LAHIR

Kematian bayi dari berbagai macam penyakit dapat dicegah dengan pemberian imunisasi pada bayi sejak lahir, namun reaksi simpang yang berhubungan dengan imunisasi juga meningkat. Reaksi simpang dikenal dengan istilah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau adverse events following immunization (AEFI) (Pusdiknakes, 2014). KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek simpang, efek farmakologis, reaksi suntikan ataupun kesalahan prosedural (Pusdiknakes, 2014).

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penaggulangan KIPI (KN PP KIPI), yang dimaksud dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit dan/atau kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Dalam Riskesdas 2018, seorang anak dinyatakan pernah mengalami KIPI apabila dalam periode 1 bulan setelah imunisasi pernah mengalami demam tinggi, bernanah/abses dan/atau kejang (Riskedas Jateng, 2018).

Menurut (WHO, 2021) reaksi vaksin dibagi menjadi dua kelompok yaitu reaksi ringan dan reaksi berat. Reaksi ringan biasanya terjadi beberapa jam setelah pemberian imunisasi, reaksi hilang dalam

waktu singkat, reaksi local (nyeri, bengkak atau kemerahan disekitar lokasi suntikan), reaksi sismatik (sepert demam, badan lemah, nafsu amkan turun). Sedangkan reaksi berat dapat menimbulkan kecacatan, kejang, jarang mengancam jiwa, menangis terus menerus.

Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, di Indonesia terdapat 42,4% anak yang mengalami KIPI dari 59,7% anak yang mendapatkan imunisasi yaitu dengan gejala 37,5% demam, 12,0% bernanah/abses, 1,0 % kejang dan 0,8% lain-lain, sedangkan data Kemenkes RI. (2018) di Jawa Tengah terdapat 30,55% anak yang mengalami KIPI dari 75,02% anak yang mendapatkan imunisasi yaitu dengan gejala 27,21% demam, 6,79% bernanah/abses, 0,80% kejang dan 21,71 % lain-lain.

Gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Reaksi suntikan langsung misalnya nyeri, bengkak dan kemerahan pada area suntikan. Efek tidak langsung berkaitan dengan status psikologis bayi dimana bayi merasa ketakutan dan ketidaknyamanan yang dimanifestasikan dengan tangisan, gerakan, hiperventilasi, mual dan bahkan

pingsan sebagai bentuk gangguan dari gangguan psikologis akibat reaksi suntikan imunisasi (IDAI, 2011).

Efek samping ataupun reaksi lokal sementara dari pemberian imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan (BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI, 2019). Nyeri adalah persepsi-emosi terhadap adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Nyeri berperan sebagai alaram bagi tubuh untuk mengenali atau merespon terjadinya kerusakan jaringan (Zakiyah, 2015). Bayi belum dapat mengungkapkan rasa nyeri yang dirasakan dengan kata - kata melainkan bayi mengespresikan sensasi nyeri melalui tangisan.

Menurut Sisfiani dkk (2015) Bayi belum mampu mengungkapkan rasa nyeri secara verbal. Hasil penelitiannya bayi 0-3 bulan hanya bisa mengutarakan respon nyeri dengan cara memukul-mukul, menarik-narik diri dari daerah yang terstimulasi, menangis keras, ekspresi nyeri dilihat dari wajah dengan alis menurun dan berkerut secara bersamaan, mata tertutup, mulut terbuka lebar membentuk bujur sangkar.

Berdasarkan beberapa penelitian cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri penyuntikan

imunisasi pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan asuhan metode kangguru. Menurut Imelda dkk (2017) dalam penelitiannya bahwa penerapan metode kangguru efektik mengurangi nyeri pada bayi baru lahir saat dilakukan penyuntikan intra muscular imunisasi HB0.

Perawatan kanguru adalah strategi berbiaya rendah dan dapat direkomendasikan sebagai metode non-farmakologis yang dapat menjadi metode pilihan untuk pengendalian nyeri PN, karena bertindak sebagai mediator respons fisiologis dan menentukan stabilitas otonom yang lebih baik. Selain itu, perawatan kanguru meningkatkan kedekatan ibu-anak, meningkatkan kepercayaan diri ibu, mendukung pemberian ASI, dan memberi manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ini penting untuk mendorong metode ini, yang mudah, berbiaya rendah dan dapat dilakukan sebelum dan selama prosedur invasif yang menyakitkan (Maia, F. de A dkk. 2011).

Metode kangguru telah terbukti mengurangi respon fisiologis dan perilaku pada bayi selama prosedur yang menyakitkan. Berbagai durasi metode kangguru dalam penelitian telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada bayi yaitu durasi metode

kangguru diberikan 10-15 menit, 30-80 menit dan 2-3 jam dalam Perry dkk, (2019).

Menurut Freire, Garcia & Lamy. 2008 (dalam Maia, F. de A dkk. 2011) Penjelasan yang mungkin untuk efek perawatan kanguru pada pengurangan rasa sakit adalah perubahan perilaku yang disebabkan oleh kontak kulit dengan dada ibu, yang merangsang tidur nyenyak dan termoregulasi. Respon nyeri tampaknya berkurang pada bayi prematur yang tidur nyenyak.

Efek analgesik perawatan kanguru terkait dengan blokade transmisi rangsangan nosiseptif melalui serat aferen atau penghambatan serat yang turun. Stimulasi taktil lanjutan yang ditawarkan oleh perawatan kanguru tampaknya terkait dengan aktivasi sistem penghambatan nyeri melalui modulasi sistem endogen. Mempertahankan posisi ini selama dua puluh menit mengubah kadar kortisol darah bayi dan memungkinkan pelepasan beta- endorfin, yang mengurangi stres menurut Kostandy et al., (dalam Maia, F. deA dkk. 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Susilawati (2017) menunjukkan bahwa bayi yang dilakukan metode kangguru akan merasakan tingkat nyeri yang lebih rendah di bandingkan dengan bayi yang tidak di

lakukan metode kangguru sesudah dan sebelum penyuntikan.

Begitu juga dengan penelitian Sitinjak (2010) Bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rasa nyeri antara bayi kelompok intervensi yang dilakukan metode kangguru dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan metode kangguru dalam memgurani nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. Hasil penelitian metode kangguru efektif dalam menurunkan nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.

Menurut Linda dan Efphi (2018) Pelaksanaan metode kangguru dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi Berat Badan Lahir Rendah. Pelaksanaan perawatan metode kangguru dilakukan dengan adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga dengan pemahaman manfaat cara dan manfaat metode kangguru serta melakukannya dengan keputusan sendiri.

Rasa nyeri yang dirasakan bayi masih jarang diperhatikan petugas kesehatan maupun ibu dan keluarga. Nyeri akibat suntikan imunisasi jika tidak dikelola akan mengakibatkan dampak negative pada emosional seperti kecemasan, ketakutan dan stress. Efek tidak langsung berkaitan dengan status psikologis

bayi dimana bayi merasa ketakutan dan ketidaknyamanan yang dimanifestasikan dengan tangisan, hal tersebut karena bayi belum mampu mengutarakan rasa nyeri yang dirasakan dengan kata-kata

BAB 7

EFEKTIVITAS METODE KANGAROO TERHADAP RESPON FISIOLOGIS BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan masa kehamilan (1). Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram.

Data Millenium Development Goals (MDG's) 2015 mengungkapkan angka kematian di bawah usia 5 tahun, 45% terjadi pada periode neonatal dengan prevalensi komplikasi preterm 16%, komplikasi terkait persalinan 11%, sepsis 7%, abnormalitas kongenital 5%, faktor lainnya 3% dan pneumonia 3%. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi AKN hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan menurunkan 1/3 angka kematian bayi prematur akibat penyakit tidak menular melalui tindakan pencegahan dan perawatan. Kejadian prematur sering dikaitkan dengan kondisi berat bayi lahir rendah.

Setiap bayi yang baru lahir akan mengalami proses transisi yang sangat besar dari lingkungan dalam ke luar rahim. Pada bayi BBLR, beberapa kondisi yang terjadi adalah pusat pengaturan suhu belum optimal, jaringan lemak coklat dan subkutan tipis, pertumbuhan otot-otot yang belum memadai serta imaturitas organ (6), kondisi seperti ini menjadikan BBLR mengalami respon fisiologis yang berbeda dengan bayi dengan berat lahir normal.

Secara umum, BBLR membutuhkan perawatan dalam inkubator untuk mendapatkan respon fisiologis yang baik dalam menjalani masa transisi dari kehidupan dalam ke luar rahim, sehingga diperlukan infrastruktur yang mahal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kematian BBLR dapat dicegah menggunakan intervensi yang tidak mahal, mudah dilakukan dan tepat guna yaitu dengan Perawatan metode Kanguru (PMK).

PENUTUP

Bayi dengan BBLR mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin, akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan, sehingga beresiko terjadi komplikasi pada BBLR karena prematuritas atau Bayi Kurang Bulan Murni karena organ yang dimiliki yang belum berfungsi seperti bayi aterm sehingga bayi tersebut mengalami kesulitan untuk hidup di luar rahim. Hal ini karena mekanisme pengaturan panasnya masih immatur pada saat lahir, bayi normal yang aterm sekalipun tidak mampu bertahan terhadap kehilangan panas tanpa terjadi komplikasi serius. Hal ini menyebabkan bayi harus dirawat menggunakan inkubator, yang dirasakan cukup mahal. Selain itu, jumlah sarana penghangat bayi ini tidak seimbang dengan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR, selain itu menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir, sedangkan bayi sangat membutuhkan kasih sayang, sentuhan, keamanan dan kenyamanan sebagai stimulasi perkembangannya. Sebuah inovasi yang mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perawatan perinatologi di rumah sakit adalah Perawatan Metode Kanguru atau PMK.

Metode kanguru adalah salah satu metode yang bisa dilakukan oleh orangtua bayi yang baru lahir untuk memberikan kontak antara kulit bayi dengan kulit orangtua. Artinya, baik sang ayah maupun sang ibu, boleh mempraktikkan metode ini. Meski begitu, metode ini lebih sering dilakukan oleh para ibu. Metocde kangaroo care sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.

Pengalaman dan penelitian yang paling banyak dipublikasikan mengenai KMC (Kangaroo Maother Care) berasal dari fasilitas kesehatan, di mana perawatan dimulai dengan bantuan petugas kesehatan yang terampil. Setelah seorang ibu yakin dalam perawatan yang dia berikan kepada bayinya, dia melanjutkannya di rumah di bawah bimbingan dan dengan kunjungan yang sering untuk tindak lanjut khusus

Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat

dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Dikemukakan oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh dibanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs. 180 menit). Sehingga dapat menurunkan angka kematian neonatal (AKN), karena lebih banyak manfaat dari pelaksanaan kangaroo mother care yaitu menurunkan angka infeksi, meningkatrkan keberhasilan ASI Eksklusif, menikatkan tumbuh kembang bayi, yang akhirnya dapat tercapai tujuan mencetak generasi cerdas, tingi dan berprestasi.

DAFTAR PUSTAKA

Efendy M, 2021. https://www.antaranews.com/berita/2584433/angka-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-di-dki-jakarta-meningkat. Antara 2021

https://sarjanaterapankebidanan.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2020/01/MIDWIFERY-COMPLEMENTER.pdf

https://www.who.int/publications/i/item/9241590351

D. Farida, dan A.R.Yulian**.** Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Bayi Bblr Di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Ra Kartini Jepara**.** Vol 4, No 2 (2017) http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/40

Heriyani, H. 2018. Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Stabilitis Suhu Tubuh Bayi Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis. MENARA *Ilmu* Vol. XII, No. 10 Oktober 2018 jurnal.umsb.ac.id. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Metode+Kangaroo+dan+Stabilitas+Suhu+Tubuh+Bayi%09&btnG=

Hartini, S. 2011. *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Yang Mengalami Demam di RS Telogorejo dan RB Mardi Rahayu Semarang.*Jurna Sri Hartini. Vol.5. No 10 Januari. Hal. 39 -40

FATIMAH, Siti. PENGARUH PENERAPAN KANGAROO MOTHER CARE TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD ULIN BANJARMASIN. **Journal of Midwifery and Reproduction**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 26-30, sep. 2018. ISSN 2598-0068. Available at: <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction/article/view/318>. Date accessed: 18 jan. 2022. doi: https://doi.org/10.35747/jmr.v2i1.318.

Mutia Felina dan Nofila Husniati. 2019. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru TerhadapFrekuensi Menyusu Bayi Berat Badan Lahir Rendah.* JURNAL KESEHATAN – VOLUME 10 NOMOR 2 (2019) 121-127. http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/

Selvi. Ss F.A. 2020. *Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi Hb0 Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Rahayu Ungaran.* http://repository2.unw.ac.id/1471/5/S1_152191148_SKRIPSI%20LENGKAP%20-%20Febri%20Aryana %20Selvi.pdf

Wati Ria R C, Etika R dkk. 2019. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Berat lahir Rendah.* https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article /view/13333

DS Deni Susanti. 2018. *Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Peningkatan Saturasi O2 Pada Bayi Dengan Bblr Di Ruangan Perinatologi Rumah Sakit Dr.Achmad Mocthar Bukittinggi.* http://repo.stikesperintis.ac.id/348/1/63%20DENI%20SUSANTI.pdf

Fatmawati. 2019. *Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kualitas Tidur Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Provinsi Ntb Tahun 2017.* http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu

GLOSARIUM

Abdomen : bagian tubuh yang berada di antara dada dan pelvis (perut).

Alkohol : istilah yang umum untuk senyawa organik apa pun yang memiliki gugus hidroksil yang terikat pada atom karbon, yang ia sendiri terikat pada atom hidrogen dan/atau atom karbon lain

Antiseptik : senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup seperti pada permukaan kulit dan membran mukosa (germisida).

Antropometri : dalam antropologi fisik merujuk pada pengukuran individu manusia untuk mengetahui variasi fisik manusia

Apnea : henti napas merupakan suatu kondisi berhentinya proses pernapasan dalam waktu singkat (beberapa detik hingga satu atau dua menit) tetapi dapat juga terjadi dalam jangka panjang.

Appearance : Penampilan

Asfiksia : kondisi ketika kadar oksigen di dalam tubuh berkurang

Aspirasi : realisasi sebuah fonem yang disertai sebuah hembusan udara.

Assesment : proses sistematis mendokumentasikan dan menggunakan data empiris tentang pengetahuan, keterampilan, sikap, bakat

dan keyakinan untuk menyempurnakan program dan meningkatkan pembelajaran siswa

Attachment : ikatan emosional dalam hubungan

Bonding : ikatan emosional yang terjalin dengan baik

Deviasi : penyimpangan dari peraturan

Diagnosis : penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk prognosis dan pengobatan

Dismaturitas : bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya, yaitu berat badan di bawah persentil ke- 10 pada kurva pertumbuhan intrauterin.

Distensi : istilah medis yang menggambarkan kejadian yang terjadi ketika ada zat (gas atau cairan) menumpuk di dalam perut yang menyebabkan abdomen atau pinggang mengembung melebihi ukuran normal.

Domperidone : obat antagonis dopamin yang digunakan untuk mengobati mual dan muntah, masalah pencernaan tertentu seperti gastroparesis, dan untuk menginduksi dan meningkatkan produksi ASI.

Evaporasi : penguapan

Eklampsi : Kejang yang terjadi selama kehamilan atau sesaat setelah melahirkan

Ekstremitas : anggota gerak, adalah perpanjangan dari anggota tubuh utama (misalnya kaki-kaki serangga yang merupakan perpanjangan dari perut), atau juga merupakan anggota tubuh yang digunakan untuk mencengkram/memegang (seperti lengan gurita lengan atau ekor monyet), yang terdapat pada manusia atau hewan lain

Epinefrin : suatu obat dan hormon yang yang terlibat dalam mengatur fungsi visceral.

Etiologi : penyebab suatu penyakit atau gangguan pada tubuh sehingga menyebabkan gejala dan keluhan tidak nyaman.

Feses : produk buangan saluran pencernaan yang dikeluarkan melalui anus atau kloaka (kotoran).

Fleksi : gerakan mengurangi sudut antara dua tulang, sedangkan ekstensi adalah gerak menambah sudut antara dua tulang

Gastrointestinal : sistem pencernaan

Gonorhoe : penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri menular seksual yang jika tidak diobati dapat menyebabkan kemandulan.

Gradient : penyatuan dua warna atau lebih hingga warna tersebut menjadi transparan

Grandemultipara : seorang wanita yang mempunyai empat anak atau lebih

Grimace : respon dan reflek bayi

Hipoglikemia : keadaan rendah glukosa dalam tubuh

Hipoksia : tidak adanya cukup oksigen dalam jaringan untuk mempertahankan fungsi tubuh

Hipotalamus : kelenjar di otak yang mengontrol sistem hormone

Hipotermia : suhu tubuh yang kurang dari normal

Imaturitas : ketidakmatangan

Inkubator : sebuah perangkat tertutup yang dapat mengoptimalkan suhu dan kelembapan agar organisme dapat berkembang dengan baik.

Interpersonal : antar dua orang

Intra Uterin : Dalam Rahim

Konduksi : perpindahan panas melalui zat perantara tanpa diikuti oleh zat perantara tersebut.

Konveksi : perpindahan kalor dari satu tempat ke tempat lain bersama dengan gerak partikel – partikel bendanya.

Lanugo : rambut halus yang terdapat pada tubuh bayi baru lahir.

Lesi : luka pada permukaan kulit tubuh

Menstruasi : perdarahan pervaginam berulang yang terjadi setiap siklus wanita yang dipengaruhi oleh sistem hormonal

Mukosa : lapisan kulit yang menghasilkan lender

Nekrosis : kematian sel atau jaringan karena penyakit atau cedera

Neonatorum : bayi baru lahir yang berumur 0 hingga 28 hari

Oksigen : senyawa gas yang dibutuhkan oleh organisme untuk pertukaran gas saat proses bernafas.

Optalmic : mata

oral : mulut

Overfeeding : ketika bayi merasa kekenyangan saat ibu terlalu sering memberi ASI atau susu formula dengan botol.

Parenteral : metode pemberian nutrisi, obat, atau cairan melalui pembuluh darah

Paritas : jumlah anak hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar kandungan

Pasca : setelah

Perfusi : proses dimana darah deoksigenasi mengalir ke paru dan mengalami reoksigenasi (sirkulasi darah di dalam pembuluh kapiler)

Pipet : alat penetes cairan

Placenta : struktur yang dibentuk dalam rahim pada kehamilan yang bertugas untuk menyediakan oksigen dan nutrisidari ibu ke janin serta membawa produk sisa dari janin ke ibu.

Prevalensi : angka kejadian

Pulse : denyut jantung

Radiasi : energi ang terpancar dari materi (atom) dalam bentuk partikel atau gelombang.

Reflek : gerakan yang dilakukan tanpa sadar dan merupakan respon segera setelah adanya rangsang.

Relaktasi : kegiatan menyusui kembali

Respiration : pernapasan

Sianosis : warna kebiruan atau keabu – abuan dari kulit, kuku, bibir atau disekitar mata.

Subcutan : bawah kulit

Sutura : suatu jaringan kuat dan fleksibel yang menyatukan tulang kepala

Spuit : pompa piston sederhana untuk menyuntikkan atau menghisap cairan atau gas.

Steril : kondisi absolut / bebas mutlak dari mikroorganisme hidup.

Stimulasi : rangsangan

Termoregulasi : sistem pengaturan suhu tubuh

Vasokontriksi :penyempitan pembuluh darah karena mekanisme atau rangsangan tertentu pada tubuh.

PROFIL PENULIS I

Bety Mayasari, S. ST., M. Kes

Penulis Lahir di Jombang, 15 Juli 1985. Penulis menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan di STIKes Husada Jombang pada tahun 2007, kemudian melanjutkan program Magister Kesehatan di Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada 30 Januari 2012. Sampai saat ini penulis berprofesi sebagai dosen di STIKes Dian Husada Mojokerto dan mendapat penugasan sebagai tim LPPM, aktif melakukan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi, antara lain mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Kebidanan Nifas & Laktasi, serta Kebutuhan Dasar Manusia. Selain itu penulis melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tentang kesehatan Ibu dan Anak. Pada Tahun 2008 penulis pernah mengikuti pelatihan terapi komplementer Mom's and Baby Spa. Selama ini penulis aktif untuk mengembangkan potensi diri dan berkarya memberikan kontribusi positif dalam peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat terutama kesehatan Ibu dan Anak.

email : Mayasari.bety@gmail.com

PROFIL PENULIS II

Dian Fitra Arismawati, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Mojokerto, 13 Juni 1985. Penulis menyelesaikan program pendidikan D3 Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang pada tahun 2006. Selanjutnya untuk meningkatkan jenjang pendidikan yang dimiliki penulis menempuh program pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Kadiri Kediri dan memperoleh gelar S.ST pada tahun 2008. Gelar Magister Kesehatan diperoleh penulis setelah menempuh jenjang pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2012.

Saat ini penulis tergabung sebagai salah satu dosen di Prodi Kebidanan STIKES Dian Husada Mojokerto. Aktivitas penulis disamping sebagai dosen di beberapa mata kuliah seperti Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Bayi dan Balita, penulis juga menjadi pengurus IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kabupaten Mojokerto. Penulis juga pernah mendapatkan hibah pembiayaan penelitian dari Kemenristek Dikti yaitu : "Efektifitas Handtapping Terhadap Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan", selain itu penulis juga pernah menerbitkan artikel ilmiah dan jurnal bereputasi Nasional dan Internasional.

Email Penulis: deeandf@gmail.com