

BERAT BAYI LAHIR RENDAH

A. Pengertian

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu (Arif & Weni, 2009; Sujono & Suharsono, 2010)

B. Penyebab BBLR

Bayi lahir dengan berat yang rendah dapat disebabkan oleh banyak faktor, tetapi faktor yang terbanyak adalah kelahiran prematur. Kelahiran prematur adalah penyebab langsung paling umum dari kematian neonatal. Setiap tahun, 1,1 juta bayi meninggal karena komplikasi kelahiran prematur. Berat badan lahir rendah bukan hanya prediktor utama mortalitas dan morbiditas prenatal, tetapi penelitian terbaru menemukan bahwa berat lahir rendah juga meningkatkan risiko

penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Bayi yang terlahir prematur harus dirawat dengan baik agar mampu mencapai tahapan tumbuh kembang yang optimal. (WHO, 2014).

a. Umur saat melahirkan

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa ibu dengan usia lanjut (35 hingga 49 tahun) memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang lebih muda. Wanita dengan usia ibu lanjut lebih cenderung melahirkan bayi BBLR (1, 2, 27–29). Wanita hamil berusia ≥ 35 tahun lebih cenderung meningkatkan kemungkinan risiko mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan wanita yang lebih muda, seperti, diabetes gestasional, plasenta previa, presentasi bokong, yang mungkin menjadi penyebab melahirkan bayi dengan BBLR. (Mahumud, Sultana, & Sarker, 2017)

b. Tingkat Pendidikan

Ibu yang buta huruf (tidak memiliki pendidikan formal) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi. (Mahumud, et al., 2017)

c. Jenis Kelamin

Bayi perempuan lebih rentan mengalami BBLR dibandingkan bayi laki-laki. (Mahumud, et al., 2017)

d. Kunjungan Ante Natal Care

Di semua negara, kunjungan ANC dikaitkan dengan penurunan BBLR yang signifikan sementara menerima ANC yang tidak memadai dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR.

e. Faktor lainnya

Faktor lain yang memengaruhi kejadian BBLR pada sebagian besar negara adalah peningkatan risiko BBLR secara signifikan pada bayi baru lahir yang lahir dari ibu dengan karakteristik spesifik tertentu, seperti BMI rendah, primiparitas, serta status kekayaan rumah tangga yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kaya.

C. Permasalahan dan Patofisiologi pada BBLR

a. Ketidakstabilan suhu tubuh

Bayi terbiasa di suhu 36°C–37°C ketika di dalam kandungan. Saat dilahirkan bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah. Perbedaan suhu ini berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermi terjadi karena kemampuan bayi mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum optimal. Produksi

panas berkurang akibat lemak yang sedikit. Belum optimalnya sistem saraf pengatur suhu tubuh juga memengaruhi ketidakstabilan suhu BBLR. Rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

b. Gangguan pernapasan

Defisiensi surfaktan paru, otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi periode apneu. Lemahnya refleks batuk, isap, dan menelan dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi.

c. Imaturitas imunologis mengakibatkan bayi mudah terkena infeksi.

d. Lemahnya refleks mengisap dan menelan motilitas usus yang menurun mengakibatkan berat badan bayi cepat menurun (Sudarti & Afroh, 2013).

D. Perawatan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dan mencegah hipotermi. Perawatan metode kanguru adalah salah satu cara untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat.

b. Mencegah infeksi dengan ketat. Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip

pengecahan infeksi karena bayi sangat rentan terhadap infeksi. Salah satu cara pengecahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.

- c. Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada BBLR belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.
- d. Penimbangan ketat. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/ nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafrudin & Hamidah, 2009).

PERAWATAN METODE KANGURU

A. Pengertian

Perawatan metode kanguru adalah metode perawatan bayi prematur atau bayi BBLR dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu atau anggota keluarga lainnya agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal.

B. Manfaat PMK

Meningkatkan pemberian ASI eksklusif, mengurangi risiko kematian bayi, mengurangi infeksi/sepsis, mencegah hipotermia, dan mengurangi lama rawat inap.

C. Komponen PMK

1. Posisi kanguru

Posisi kanguru terdiri atas kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Ada dua posisi kanguru, yaitu;

- a. **Posisi Prone**
Kepala bayi dimiringkan ke kanan atau ke kiri dengan posisi sedikit ekstensi agar bayi mudah bernapas. Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti dalam posisi kodok. Lengan harus dalam posisi fleksi.
 - b. **Side lying (posisi lateral)**
Bayi diposisikan persis seperti posisi bayi selama dalam kandungan. Bayi dimiringkan ke kiri atau ke sebelah kanan. Tangan harus fleksi dan diarahkan ke wajah atau mulut. Lutut juga harus fleksi.
2. **Nutrisi saat PMK**
Pemberian nutrisi pada bayi harus tetap dilaksanakan agar ASI eksklusif tercapai.
 3. **Discharge planning dan tindak lanjut**
Sangat penting untuk dilaksanakan agar PMK bisa dipraktikkan di rumah. Ibu di rumah membutuhkan dukungan dan tindak lanjut agar PMK terus bisa dilaksanakan oleh ibu selama di rumah.

D. Kriteria untuk Kelayakan PMK

1. **Bayi**
Hampir setiap bayi kecil dapat dirawat dengan PMK asalkan hemodinamikanya stabil. PMK jangka waktu pendek dapat dilakukan dengan bayi terpasang infus, oksigen, atau selang makan. PMK terus-menerus dilakukan pada bayi yang stabil.

2. Ibu

Semua ibu dapat memberikan PMK, tanpa memandang usia, paritas, pendidikan, budaya, dan agama. Hal-hal berikut harus dipertimbangkan ketika konseling di PMK: kesediaan ibu untuk memberikan PMK, ibu harus sehat dan nutrisi yang bagus, dan ibu dalam kondisi bersih.

E. Prosedur PMK

1. Posisi kanguru:

Bayi harus ditempatkan di antara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus miring ke satu sisi. Posisi kepala sedikit tengadah untuk menjaga jalan napas terbuka dan memungkinkan kontak mata bayi dengan ibunya. Pangkal paha harus ditekuk dalam posisi “katak”, tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernapasan perut. Napas ibu akan merangsang bayi.

2. Pemantauan

Bayi dipantau dengan hati-hati terutama selama tahap awal. Perawat harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi atau terlalu ekstensi, jalan napas bersih, napas teratur, warna kulit merah jambu, dan suhu bayi normal. Ibu harus dilibatkan dalam mengamati bayi selama PMK sehingga dia sendiri dapat melanjutkan pemantauan di rumah.

3. Makan

Ibu harus dijelaskan bagaimana cara menyusui saat bayi berada dalam posisi PMK. Memegang bayi di dekat payudara merangsang produksi susu. Ibu dapat menyusui bayinya selama dalam posisi PMK. Bayi dapat diberi makan dengan sendok atau selang bergantung pada kondisi bayi.

4. Durasi

Kontak kulit ke kulit harus dimulai secara bertahap di kamar bayi. Lama kontak kulit ke kulit harus ditingkatkan secara bertahap hingga 24 jam sehari, terputus hanya untuk mengganti popok. Ketika bayi tidak memerlukan perawatan intensif, ia harus dipindahkan ke bangsal pasca-persalinan di mana PMK harus dilanjutkan (AIIMS, 2015).