

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Berdasarkan kajian pustaka terhadap penelitian terdahulu, didapatkan beberapa artikel mengenai perawatan pada BBLR dengan menggunakan perawatan metode kanguru sebagai berikut:

1. Penelitian Silvia (2016) dengan judul pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan BBLR.
2. Penelitian Felina (2019) dengan judul pengaruh perawatan metode kanguru terhadap frekuensi menyusu bayi berat badan lahir rendah didapatkan hasil bahwa rata-rata frekuensi menyusu bayi berat badan lahir rendah sebelum diberikan PMK yaitu 4 kali dan sesudah diberikan PMK menjadi 7 kali dalam 24 jam. Hasil uji pengaruh didapatkan ada pengaruh dari perawatan metode kanguru terhadap peningkatan frekuensi menyusui.
3. Penelitian Putriana (2018) dengan judul efektivitas perawatan metode kangguru (PMK) dan terapi murottal terhadap peningkatan berat badan dan suhu pada BBLR didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan peningkatan berat dan suhu tubuh pada hari II, III dan IV pada kelompok intervensi.

## 2.2 Bayi Berat Lahir Rendah

### 2.2.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, dkk., 2018). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa BBLR merupakan bayi kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa kehamilan.

### 2.2.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2018), diantaranya yaitu:

1. Menurut harapan hidupnya
  - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
  - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
  - c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2. Menurut masa gestasinya

- a. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- b. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

**2.2.3 Faktor Penyebab**

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati dan Ismawati, 2018):

1. Faktor ibu
  - a. Penyakit
    - 1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preekelamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
    - 2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, penyakit jantung.
    - 3) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.
  - b. Ibu
    - 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

- 2) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
  - 3) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.
- c. Keadaan sosial ekonomi
- 1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
  - 2) Aktivitas fisik yang berlebihan.

## 2. Faktor Janin

Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.

## 3. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.

## 4. Faktor lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan dengan bayi berat lahir rendah (Mitayani, 2018):

1. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm,

lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33cm.

2. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
3. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.
4. Osofikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar.
5. Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora. Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering mendapatkan serangan apnea.
6. Lebih banyak tidur dari pada bangun
7. Reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

### **2.2.5 Patofisiologi**

Secara umum BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Namun bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram disebut juga BBLR. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem

reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi atau penyusutan besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nelson, 2018).

## **2.2.6 Penatalaksanaan BBLR**

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang dapat menyebabkan bayi BBLR cenderung mengalami suatu masalah yang cukup bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan dilakukan bertujuan supaya mampu mengurangi stress fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan bayi BBLR meliputi (Wong, 2018) :

### 1. Dukungan respirasi

Fungsi primer asuhan bayi yang resiko tinggi adalah untuk mencapai dan mempertahankan respirasi. Banyak bayi yang membutuhkan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi. Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk dapat memaksimalkan oksigenasi karena pada bayi BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periadik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan suatu pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan *retinopathy of prematurity* (Wong, 2018).

### 2. Termoregulasi

Kebutuhan paling krusial pada bayi yang mengalami BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan dapat berupa kehilangan panas pada bayi distress sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan salah satu proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskular, neurologis, dan metabolismik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Suhu aksilar optimal bagi bayi dalam kisaran 36,5°C – 37,5°C (Wong, 2018).

Kebutuhan termogulasi pada bayi BBLR dapat dilakukan dengan cara yaitu penempatan bayi BBLR di dalam inkubator dan diberikan nesting (Wong, 2013).

### 3. Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan salah satu bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Bayi BBLR imunitas seluler dan humorai masih kurang sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antara lain :

- a. Bagi orang yang akan melakukan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan.
- b. Peralatan dan ruang perawatan bayi yang dapat digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur dan dijaga sebersih mungkin.
- c. Petugas dan orang tua yang memiliki suatu penyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan supaya memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan (Wong, 2018).

### 4. Hidrasi

Bayi dengan resiko tinggi sering mendapatkan cairan parenteral untuk mendapatkan asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting untuk bayi preterm karena kandungan air

ekstraseluleranya sangat lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini terjadi karena permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi preterm yang belum berkembang sempurna sehingga bayi sangat peka terhadap kehilangan cairan (Wong, 2018).

## 5. Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme ingesti dan digesti makanan belum dapat berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral ataupun enteral atau dengan kombinasi keduanya.

Bayi preterm menuntut waktu lebih lama dan kesabaran untuk pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Mekanisme oral-faring bisa saja terganggu oleh usaha memberi makan yang terlalu cepat. Dianjurkan untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Toleransi berhubungan dengan suatu kemampuan bayi menyusu harus didasarkan pada evaluasi status respirasi, denyut jantung, saturasi oksigen, dan variasi dari kondisi normal dapat menunjukkan stress serta keletihan.

Bayi mengalami kesulitan dalam hal koordinasi mengisap, menelan, dan bernafas sehingga berakibat apnea, bradikardi, dan

penurunan saturasi oksigen. Bayi dengan reflek menghisap dan menelan yang kurang, nutrisi bisa diberikan melalui sonde ke lambung. Kapasitas lambung bayi prematur sangat terbatas sekali dan cenderung mudah mengalami distensi abdomen yang bisa mempengaruhi sistem pernafasan (Wong, 2018).

#### 6. Penghematan energi

Tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu bayi BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi yang dirawat di dalam inkubator tidak membutuhkan pakaian, tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian.

Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan supaya pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan yang terjadi di lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi dapat beristirahat lebih lama..

Posisi telungkup merupakan posisi terbaik bagi bayi preterm dan menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, lebih menoleransi makanan, pola tidur-istirahatnya lebih teratur. Bayi memperlihatkan aktivitas fisik dan penggunaan energi lebih sedikit bila diposisikan telungkup (Wong, 2018).

## 7. Stimulasi Sensori

Bayi yang baru lahir memiliki tingkat kebutuhan stimulasi sensori yang khusus. Mainan gantung yang bisa bergerak dan mainan-mainan yang biasa diletakkan dalam unit perawatan dapat memberikan suatu stimulasi visual. Suara radio dengan volume rendah, suara kaset, atau mainan yang bersuara dapat memberikan stimulasi pendengaran pada bayi. Rangsangan suara yang paling baik adalah suara dari orang tua atau keluarga, suara dokter, perawat yang berbicara atau bernyanyi. Memandikan, menggendong, atau membela dapat memberikan rangsang sentuhan. Rangsangan suara seperti memperdengarkan musik dapat memberikan stimulasi sensori motorik, pendengaran, dan mencegah periodik apnea (Wong, 2018).

Reflek hisap bayi menggambarkan suatu fungsi sistem persarafan, musik bisa meningkatkan intelegensi karena rangsangan ritmis dapat meningkatkan fungsi kerja otak manusia, membuat saraf otak bekerja, menciptakan suatu rasa kenyamanan dan ketenangan. Musik yang diterima melalui pendengaran dapat mempengaruhi sistem limbik (hipotalamus) yang berfungsi sebagai memberi efek pada emosional dan perilaku, maka pemberian terapi musik mampu mempengaruhi metabolisme dan kemampuan fisiologis otak pada reflek termasuk reflek hisap bayi (Hardiwinoto, 2017).

## 8. Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

Kelahiran bayi preterm adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stress bagi keluarga jika tidak siap secara emosi. Orang tua biasanya memiliki kecemasan terhadap suatu kondisi bayinya, apalagi jika perawatan bayi di unit perawatan khusus mengharuskan bayi dirawat terpisah dari ibunya langsung. Selain cemas, orang tua mungkin merasa bersalah terhadap suatu kondisi bayinya, takut, depresi, dan bahkan marah. Perasaan tersebut sangat wajar, tetapi memerlukan suatu dukungan dari perawat.

Perawat mampu membantu keluarga bayi BBLR dalam menghadapi krisis emosional, antara lain salah satunya dengan memberi kesempatan pada orang tua untuk melihat, menyentuh, dan terlibat dalam perawatan bayi. Hal ini bisa dilakukan melalui metode kanguru karena melalui kontak kulit antara bayi dengan ibu akan membuat ibu lenih merasa nyaman dan percaya diri dalam merawat bayinya. Dukungan lain juga yang dapat diberikan perawat adalah dengan cara menginformasikan kepada orang tua mengenai kondisi bayi secara rutin supaya mampu meyakinkan orang tua bahwa bayinya memperoleh perawatan yang terbaik dan orang tua selalu mendapat informasi tepat mengenai kondisi bayinya (Wong, 2018).

## 2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan pada bayi BBLR diantaranya yaitu refleks *rooting sucking*, asupan nutrisi, ketidakmatangan pencernaan, intake cairan dan peningkatan kebutuhan energi (Jones, 2018):

### 1. Refleks *Rooting Sucking*

Masalah yang dihadapi oleh BBLR salah satunya yaitu kurang baiknya refleks *rooting sucking*, hal tersebut menyebabkan sulitnya ASI masuk sebagai satu-satunya makanan yang baik bagi bayi. Sehingga apabila refleks tersebut baik, maka kebutuhan ASI terpenuhi yang akhirnya bisa meningkatkan berat badan. Refleks *rooting sucking* terganggu karena bayi BBLR biasanya memiliki refleks yang lemah.

### 2. Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi yang baik bagi bayi baru lahir adalah ASI. Apabila ASI tidak terpenuhi maka dimungkinkan sekali tidak terjadi peningkatan berat badan.

### 3. Kematangan pencernaan

Kematangan pencernaan pada bayi baru lahir perlu dipertimbangkan karena ketidakmatangan pencernaan menimbulkan hipersensitif saluran cerna sehingga asupan nutrisi tidak sepenuhnya terserap oleh tubuh yang akhirnya kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi.

#### 4. Intake cairan

Pemberian ASI yang tidak adekuat meningkatkan risiko kekurangan intake cairan, dehidrasi akibat menurunnya volume cairan, dan menurunnya motilitas gastrointestinal. Selama minggu pertama kehidupan postnatal, ketika volume ASI yang diproduksi tidak sebanding dari total kehilangan cairan, neonatus cenderung mengalami berkurangnya berat badan.

#### 5. Peningkatan kebutuhan energi

Ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, misalnya kedinginan atau stress fisik karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh bayi. Bayi dengan kondisi jantung tertentu dan beberapa penyakit paru kronis mengalami peningkatan penggunaan energi (Jones, 2018).

### **2.3 Refleks pada Bayi**

#### **2.3.1 Pengertian Reflek pada Bayi Baru Lahir**

Reflek pada bayi baru lahir merupakan reflek bawaan yang dimiliki bayi. Bobak dkk (2018) menyebutkan bahwa bayi baru lahir memiliki banyak reflek primitif. Menurut Muslihatun (2018), beberapa variasi bersifat sementara dan akan menghilang sesuai pertumbuhan dan perkembangannya.

### 2.3.2 Refleks dalam Menyusui

Menurut Roesli (2018), reflek yang berhubungan dengan menyusui diantaranya:

1. Reflek Mencari Putting Susu (*Rooting Reflex*)

Reflek mencari putting susu (*rooting reflex*) merupakan membuka mulut untuk mencari putting susu. Reflek tersebut dapat dilihat pada bayi dengan cara menyentuh bibir, pipi, atau sudut mulut bayi. Reflek tersebut positif apabila bayi menoleh kearah stimulus dan membuka mulut. Reflek terkadang sulit muncul jika bayi telah diberikan minum, lemah, prematur, atau memiliki kelainan neurologi (Bobak dkk, 2018).

2. Reflek Menghisap (*Sucking Reflex*)

Reflek menghisap (*Sucking Reflex*) merupakan rangkaian dari reflek mencari putting susu. Setelah bayi menemukan putting susu atau stimulus (jari mislanya), bayi akan memasukkan putting dan menghisap dengan tekanan tertentu. Kuat hisapan dapat berbeda-beda. Reflek tersebut positif apabila bayi menghisap stimulus. Reflek terkadang sulit muncul jika bayi telah diberi minum, lemah, prematur, atau memiliki kelainan neurologi. Hindari mengarahkan kepala ke payudara atau putting, biarkan bayi membuka dan menghisap dengan alami

3. Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Reflek menelan (*Swallowing Reflex*) merupakan reflek yang menyertai reflek menghisap. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan cairan.

Reflek menelan positif apabila bayi mampu menelan sambil mengatur hisapan sehingga tidak tersedak, batuk, atau muntah. Reflek tersebut akan hilang, namun dapat menetap samapai usia satu tahun. Jika reflek lemah atau tidak ada reflek, dapat menunjukkan prematuritas atau defek neurologis. Kemampuan menghisap dan menelan sering tidak terkoordinasi pada bayi prematur atau BBLR. (Bobak, 2017).

### **2.3.3 Tindakan Meningkatkan Refleks *Rooting Sucking***

Beberapa tindakan yang bisa meningkatkan refleks *rooting sucking* diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Perawatan Metode Kanguru

PMK membuat suhu tubuh stabil pada bayi memberikan kenyamanan pada bayi sehingga bisa meningkatkan refleks hisap (Proverawati, 2018).

2. Terapi Musik

Secara umum beberapa musik klasik dianggap memiliki dampak psikofisik yang menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak nadi bersifat konstan, memberi dampak menenangkan, dan menurunkan stres sehingga refleks pada bayi mulai membaik (Fauzi, 2018).

3. Fisioterapi Oral

Fisioterapi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan refleks dengan melakukan stimulasi terhadap enzim yang

mempengaruhi pertumbuhan organ-organ vital bayi untuk mempertahankan integritanya, terutama terhadap nervus vagus (nervus X) yang akan merangsang rasa haus dan lapar pada bayi (Retnowati, 2018).

#### **2.3.4 Penilaian Refleks *Rooting Sucking***

Penilaian refleks *rooting sucking* dilakukan dengan mendekatkan jari tangan dan menyentuhkannya ke pipi dan daerah sekitar mulut bayi. Selanjutnya observer mengobservasi bayi dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Tidak Baik : Apabila bayi non reaktif (nilai 0)
- 2) Sedang : Apabila bayi menggerakan bagian mulut atau sudut mulutnya (Nilai 1)
- 3) Baik : Bayi menggerakan sudut mulutnya sambil menoleh dan atau menghisap (Nilai 2) (Bobak, 2017).



**Gambar 2.1**

**Penilaian Refleks *Rooting Sucking***

## **2.4 Perawatan Metode Kanguru**

### **2.4.1 Pengertian Perawatan Metode Kanguru**

Perawatan metode kanguru sebagai suatu cara perawatan untuk bayi BBLR melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayinya dimulai di tempat perawatan diteruskan di rumah, dikombinasikan dengan pemberian ASI yang bertujuan agar bayi tetap hangat (Kemenkes RI, 2018). Perawatan metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat (Proverawati, 2018).

### **2.4.2 Manfaat Perawatan Metode Kanguru**

Perawatan metode kanguru memberikan manfaat tidak hanya untuk perkembangan kesehatan bayi tetapi juga bagi penyembuhan psikologis ibu sehubungan dengan kelahiran preterm dan memperoleh kembali peran keibuan. Adapun manfaat perawatan metode kanguru sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

1. Manfaat pada bayi
  - a. Mempertahankan suhu tubuh, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan relatif terdapat dalam batas normal.
  - b. Memperkuat sistem imun bayi sehingga menurunkan kejadian infeksi nosokomial, penyakit berat, atau infeksi saluran pernafasan bawah.

- c. Kontak dengan ibu menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stress pada bayi.
  - d. Menurunkan respon nyeri fisiologis dan perilaku
  - e. Meningkatkan berat badan dengan lebih cepat dan memperbaiki pertumbuhan pada bayi BBLR.
  - f. Meningkatkan ikatan ibu dan bayi.
  - g. Memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perkembangan kognitif bayi.
  - h. Waktu tidur bayi menjadi lebih lama.
  - i. Memperpendek masa rawat.
  - j. Menurunkan resiko kematian dini pada bayi.
  - k. Mencegah kolik pada bayi.
  - l. Meningkatkan perkembangan motorik bayi.
  - m. Mempertahankan homeostasis.
2. Manfaat bagi ibu
- a. Mempermudah pemberian ASI
  - b. Ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi.
  - c. Hubungan lekat antara ibu dan bayi lebih baik.
  - d. Ibu lebih sayang pada bayinya.
  - e. Memberikan pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu.
  - f. Meningkatkan produksi ASI.
  - g. Meningkatkan lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui.

### 3. Manfaat bagi petugas kesehatan

Memberikan manfaat dari segi efisiensi tenaga, karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri. Dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang.

### 4. Manfaat bagi institusi kesehatan

- a. Lama perawatan lebih pendek, sehingga tempat perawatan dapat digunakan bagi pasien lain yang memerlukan
- b. Pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat canggih lain)
- c. Efisiensi anggaran

#### **2.4.3 Kriteria Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru**

Pada umumnya bayi yang memenuhi kriteria untuk dilakukan PMK adalah bayi BBLR dengan berat lahir  $\geq 1800$  gram sampai  $\leq 2500$  gram, tidak ada kegawatan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital yang berat, dan mampu bernafas sendiri.

PMK dapat ditunda hingga kondisi kesehatan bayi stabil dan ibu siap untuk melakukannya. Pada bayi yang masih dirawat di NICU atau masih memerlukan pemantauan kardiopulmonal, oksimetri, pemberian oksigen tambahan atau pemberian ventilasi dengan tekanan positif (CPAP-*Continous Positive Airway Pressure*), infus intra vena, dan pemantauan lain, hal tersebut tidak mencegah pelaksanaan PMK melalui pengawasan dari petugas kesehatan.

#### **2.4.4 Persyaratan Perawatan Metode Kanguru**

Persiapan yang dilakukan tidak hanya meliputi persiapan bayinya saja tetapi juga kesiapan ibu dan keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungan yang mendukung (Kemenkes RI, 2018):

1. Formulasi dari kebijakan

Penerapan PMK dan berbagai petunjuk pelaksanaannya harus difasilitasi oleh pembuat kebijakan kesehatan yang mendukung disemua tingkat pelayanan. Adapun kebijakan nasional diperlukan untuk menjamin integrasi yang efektif dari sistem kesehatan, pendidikan, serta pelatihan yang ada.

2. Organisasi pelayanan dan tindak lanjut

Setiap fasilitas kesehatan yang menerapkan PMK harus memiliki kebijakan dan petunjuk tertulis yang disesuaikan dengan kondisi dan budaya lokal tetapi tetap mengacu pada petunjuk nasional maupun internasional. Tindak lanjut dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih yang tinggal berdekatan dengan tempat tinggal ibu.

3. Petugas kesehatan yang terlatih

Petugas kesehatan yang ada seperti dokter dan perawat harus memiliki pelatihan dasar tentang pemberian ASI dan pelaksanaan PMK serta berpengalaman dalam memberikan PMK.

4. Peralatan dan perlengkapan

- a. Tersedianya peralatan emergency (oksigen, isap lendir, stetoskop, alat resusitasi, termometer, oksimetri)

- b. Timbangan bayi
- c. Kursi yang nyaman untuk PMK (ada sandaran punggung dan tangan) atau tempat tidur.
- d. Lingkungan ruangan yang nyaman, wastafel, dan kamar mandi.
- e. Baju kanguru atau kain panjang, pakaian ibu atau jas pelindung/kimono, topi, sarung kaki, dan sarung tangan bayi.

#### 5. Kesiapan ibu dan keluarganya

Kesiapan ibu meliputi komunikasi, edukasi, adaptasi, personal hygiene baik. Jika ibu baru saja merokok, mintalah untuk mandi sebelum PMK dan berhenti merokok selama beberapa waktu sebelum melakukan PMK.

#### 6. Kesiapan bayi

Kesiapan bayi meliputi kondisi bayi telah stabil dan hemodinamik stabil (frekuensi jantung, pefusi jaringan, pulse oksimetri, frekuensi nafas, suhu tubuh, aktifitas).

#### **2.4.5 Bentuk Perawatan Metode Kanguru**

1. PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat perinatologi, 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 dalam sehari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK

intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.

2. PMK kontinu : Pada PMK 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 minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.4.6 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru**

Pelaksanaan PMK meliputi empat komponen, diantaranya yaitu: komponen yang terdapat dalam PMK meliputi (Kemenkes RI, 2018):

1. *Kangaroo position* (posisi)

Bayi diletakkan diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi ini disebut juga dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayinya. Posisi bayi diamankan dengan menggunakan baju kanguru atau kain panjang. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran nafas bayi tetap terbuka dan memberi peluang terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi. Hindari posisi kepala terlalu fleksi atau ekstensi. Tungkai bayi haruslah dalam posisi ‘kodok’ (frog

position), tangan harus dalam posisi fleksi.

Ikatkan dengan kuat kain/baju kanguru agar bayi tidak terjatuh.

Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu sehingga bayi dapat melakukan pernapasan perut. Napas ibu akan merangsang bayi. Setelah bayi menempel pada ibu, pakaikan ibu baju kimono atau hem besar agar kehangatan bayi tetap terjaga. Berikut adalah cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru :

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

## 2. *Kangaroo nutrition (nutrisi)*

Posisi Kanguru sangat ideal bagi proses menyusui, melalui PMK proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Untuk pertama kali menyusui, ambil bayi tersebut dari baju kanguru lalu bungkus atau diberi pakaian, lalu tunjukan pada ibu cara menyusui yang benar. Kemudian letakan bayi dalam posisi kanguru dan beritahu ibu agar bayi dalam posisi melekat yang benar. Biarkan bayi menghisap selama ia mau. Meskipun bayi belum dapat menghisap dengan baik dan lama, anjurkan

menyusui terlebih dahulu, kemudian gunakan metode minum yang lain.

Bayi pada kehamilan kurang dari 30 sampai 32 minggu biasanya perlu diberi minum melalui pipa lambung. Pemberian minum melalui pipa dapat dilakukan saat bayi berada dalam posisi kanguru. Pada bayi dengan masa kehamilan 32 sampai 34 minggu dapat diberi minum melalui gelas kecil. Pemberian minum dapat diberikan 1 atau 2 kali sehari saat bayi masih diberi minum melalui pipa lambung. Jika bayi dapat minum melalui gelas dengan baik maka pemberian minum melalui pipa dapat dikurangi. Pada saat minum melalui gelas, maka bayi dikeluarkan dari posisi kanguru.

Pada bayi dengan usia kehamilan 32 minggu atau lebih biasanya sudah dapat mulai menyusu pada ibu. Bayi sudah bisa menelan tetapi belum dapat nenghisap secara kuat. Pada bayi dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu atau lebih dapat memenuhi semua kebutuhannya langsung dari ASI. Reflek hisap yang efektif baru timbul pada bayi dengan usia kehamilan 34 minggu.

### 3. *Kangaroo support (dukungan)*

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

a. Dukungan emosional

Ibu memerlukan dukungan dari keluarga untuk melakukan PMK.

b. Dukungan fisik

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu agar dapat melakukan PMK.

c. Dukungan edukasi

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

4. *Kangaroo discharge* (pemulangan)

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

- a. Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik, tidak ada apneu atau infeksi.
- b. Bayi dapat minum dengan baik ( menyusui atau menggunakan gelas).
- c. Berat bayi telah kembali ke berat awal dan selalu bertambah (kurang lebih 15 gram/kg/hr) selama 3 hari berturut-turut.

- d. Ibu mampu merawat bayi dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up*.

#### **2.4.7 Mekanisme Perawatan Metode Kanguru Terhadap Refleks *Rooting Sucking***

Perawatan Metode Kanguru merupakan suatu perawatan untuk bayi BBLR melalui kontak kulit antara ibu dan bayi, dari kontak kulit tersebut bisa mencegah bayi mengalami hipotermi. Pusat keseimbangan suhu tubuh yang di atur oleh hipothalamus menjadi stabil dikarenakan adanya perlekatan suhu tubuh yang normal pada ibu. Suhu tubuh stabil pada bayi memberikan kenyamanan pada bayi sehingga bisa meningkatkan refleks hisap dan bayi pun mau menyusu serta meningkatkan energi karena bayi tidak terlalu banyak bergerak yang akhirnya bisa meningkatkan berat badan (Proverawati, 2018).

Bayi baru lahir memiliki banyak reflek yang menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf pusat. Pada umumnya, makin mendekati nilai normal aterm, baik usia gestasi maupun berat lahirnya, bayi akan mudah melakukan penyesuaian terhadap lingkungan eksternal. Salah satu fungsi sistem saraf pusat (SSP) adalah mengatur refleks *rooting-sucking*, sehingga pada BBLR berisiko tinggi mengalami masalah *rooting-sucking*. Oleh karena itu dengan adanya perawatan metode kanguru bisa membantu bayi dalam penyesuaian terhadap lingkungan dengan adanya kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi yang bisa

mempengaruhi terhadap sistem saraf pusat dan akhirnya bisa mempengaruhi refleks *rooting-sucking* menjadi lebih baik (Bobak, 2017).

#### **2.4.8 Standar Operasional Prosedur Perawatan Metode Kanguru**

##### **1. Tahap Persiapan**

- a. Persiapan Sebelum Tindakan
  - 1) Memperkenalkan diri
  - 2) Berikan penjelasan terhadap keluarga tentang kondisi bayi dan materi PMK.
  - 3) Minta pesetujuan kepada keluarga untuk melakukan PMK (menandatangani *informed consent*)
  - 4) Memberikan penjelasan tentang teknik PMK

##### b. Persiapan Bayi

Pastikan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya di bawah ini, dan apabila mengalami lakukan penatalaksanaannya

- 1) Apneu: Rangsang bayi dengan mengusap punggung agar bayi bisa bernafas kembali.
- 2) Sulit bernafas: cek posisi bayi, periksa kemungkinan bayi kedinginan.
- 3) Sulit minum, tidak mau bangun untuk minum: bangunkan bayi saat kondisi tidur nyenyak (*repaid eyes movement/REM*)
- 4) Diare: Periksa konsistensi faces, tetap berikan ASI.
- 5) Kulit kuning: Tetap berikan ASI.
- 6) Kejang

**c. Persiapan Orang Tua**

- 1) Anjurkan ibu yang akan melakukan PMK untuk mandi sebelum melakukan PMK
- 2) Cuci tangan sebelum PMK
- 3) Buka pakaian atas ibu yang akan melakukan PMK

**2. Tahap Implementasi**

**a. Persiapan Alat dan Ruangan**

- 1) Alat: set PMK (gendongan, topi, sarung tangan, sarung kaki bayi)
- 2) Ruangan: pastikan suhu ruangan harus hangat (27-29<sup>0</sup>C)

**b. Persiapan posisi bayi :**

- 1) Pakaikan topi, sarung tangan dan sarung kaki bayi
- 2) Baju ibu di buka
- 3) Posisi bayi di dada ibu (posisi *frog*)
- 4) Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi
- 5) Tepi kain penggendong bagian atas harus dibawah telinga bayi
- 6) Pakaikan kembali baju ibu atau ayah

**c. Pelaksanaan PMK**

- 1) Bayi dalam posisi PMK
- 2) PMK diberikan selama 2 jam setiap hari
- 3) PMK diberikan selama 3 hari

**3. Tahap Evaluasi**

Pantau kondisi bayi mencakup tanda vital dan status oksigenisasi

- a. Suhu bayi normal  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$  saat berada pada posisi kanguru.
- b. Frekuensi pernapasan normal berkisar antara  $30 - 60$  x/menit.

#### **4. Persiapan Pulang**

- a. Ajarkan ibu untuk perawatan dirumah.
- b. Siapkan terlebih dahulu alat yang diperlukan.
- c. Lakukan koordinasi dengan bidan/petugas kesehatan dimana ibu tinggal untuk pemantauan selanjutnya.
- d. Anjurkan kepada ibu bayi untuk kontrol 3 hari setelah pulang (SOP PMK RSUD Kota Bandung, 2019).

### **2.5 Musik *Mozart***

#### **2.5.1 Pengertian**

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki pertumbuhan, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Mahanani, 2018).

#### **2.5.2 Jenis Musik**

Musik yang memiliki irama dan tekanan nada secara beraturan cenderung mempengaruhi irama psikofisik seseorang secara beraturan pula. Sebaliknya musik yang memiliki irama dan tekanan nada kurang beraturan cenderung mengganggu system psikofisik seseorang. Di bawah ini terdapat beberapa contoh musik serta dampak khususnya berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara maju :

1. Senandung berpengaruh secara positif terhadap pernapasan. Musik ini baik untuk meditasi dan mengurangi stres.
2. Musik yang berasal dari masa Barok seperti karya Bach, Handel, Vivaldi, bersifat stabil, beraturan, sehingga membangkitkan rasa aman.
3. Musik masa Romantik seperti karya Schubert, Schumann, Tchaikovsky, Chopin dan Liszt membangkitkan perasaan simpati, cinta.
4. Musik karya *Mozart* menggambarkan kejernihan, transparansi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan.
5. Musik masyarakat kulit hitam Amerika dan Puerto Riko seperti Jazz, blues, Dixieland, Soul, Calypso, Reggae, cenderung membangkitkan semangat.
6. Musik Amerika Selatan seperti Salsa, Rhumba, Maranga, Macarena, cenderung bersifat eksotis, dan memacu ritme hidup.
7. Musik dari “*New Age*” (Abad Baru) seperti Steven Halpern, J. Michel Jarre, memperluas kesan ruang dan waktu.
8. Musik agama (musik religi) terarah pada upaya pendekatan diri kepada Sang Pencipta. (Chris W. & Hertin Setyowati, 2018).

### **2.5.3 Mekanisme Musik *Mozart* terhadap Refleks *Rooting-Sucking***

Musik klasik disebut juga dengan dampak *Mozart* yaitu teori yang menyatakan bahwa dengan memperdengarkan musik klasik kepada bayi ketika masih dalam kandungan. Setelah lahir atau ketika mereka tumbuh

besar, bahkan ketika berada dibangku kuliah akan menjadikan anak-anak tersebut menjadi cerdas. Secara umum beberapa musik klasik dianggap memiliki dampak psikofisik yang menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak nadi bersifat konstan, memberi dampak menenangkan, dan menurunkan stress (Fauzi, 2018).

Irama, melodi, dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik *Mozart* merangsang dan memberi daya pada daerah-daerah kreatif dan motivasi dalam otak yang memberi rasa nyaman tidak saja di telinga tetapi juga bagi jiwa yang mendengarnya, karena musik klasik *Mozart* sesuai dengan pola sel otak manusia, pada bayi BBLR musik klasik *Mozart* ini dapat meningkatkan reflek menghisap sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi serta dapat meningkatkan berat badan bayi (Wahyuningsri dan Eka, 2018).

Peningkatan berat badan dapat terjadi melalui mekanisme keseimbangan energi positif yaitu pemasukan energi lebih besar dari pada pengeluaran energi. Pemasukan energi yang besar melalui pengaruh terapi musik klasik *Mozart* terjadi karena terapi musik dapat meningkatkan reflek hisap bayi sehingga pemasukan kalori akan meningkat. Pengeluaran energi yang kecil terjadi karena terapi musik dapat meningkatkan tidur tenang bayi sehingga terjadi penurunan pemakain energi, terapi musik dapat menstabilkan respon fisiologis bayi sehingga akan menghemat energi bayi BBLR. Berdasarkan proses pemasukan dan pengeluaran energi tersebut maka berat badan bayi BBLR dapat meningkat akibat terapi musik (Nani, Utami & Purwanti, 2017).

## **2.5.4 Standar Operasional Prosedur Perawatan Metode Kanguru Diserta Musik Mozart**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Persiapan Sebelum Tindakan
  - 1) Memperkenalkan diri
  - 2) Berikan penjelasan terhadap keluarga tentang kondisi bayi dan materi PMK dan terapi musik *mozart*.
  - 3) Minta pesetujuan kepada keluarga untuk melakukan PMK (menandatangani *informed consent*)
  - 4) Memberikan penjelasan tentang teknik PMK dan terapi musik *mozart*
- b. Persiapan Bayi
 

Pastikan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya di bawah ini, dan apabila mengalami lakukan penatalaksanaannya

  - 1) Apneu: Rangsang bayi dengan mengusap punggung agar bayi bisa bernafas kembali.
  - 2) Sulit bernafas: cek posisi bayi, periksa kemungkinan bayi kedinginan.
  - 3) Sulit minum, tidak mau bangun untuk minum: bangunkan bayi saat kondisi tidur nyenyak (*repaid eyes movement/REM*)
  - 4) Diare: Periksa konsistensi faces, tetap berikan ASI.
  - 5) Kulit kuning: Tetap berikan ASI.
  - 6) Kejang

c. Persiapan Orang Tua

- 1) Anjurkan ibu yang akan melakukan PMK untuk mandi sebelum melakukan PMK
- 2) Cuci tangan sebelum PMK
- 3) Buka pakaian atas ibu yang akan melakukan PMK
- 4) Jarak antara bayi dengan sumber musik adalah 1-2 meter

**2. Tahap Implementasi**

a. Persiapan Alat dan Ruangan

- 1) Alat:
  - a) Gendongan, topi, sarung tangan, sarung kaki bayi.
  - b) MP3
- 2) Ruangan: pastikan suhu ruangan harus hangat ( $27-29^{\circ}\text{C}$ )

b. Persiapan posisi bayi :

- 1) Pakaikan topi, sarung tangan dan sarung kaki bayi
- 2) Baju ibu di buka
- 3) Posisi bayi di dada ibu (posisi *frog*)
- 4) Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi
- 5) Tepi kain penggendong bagian atas harus dibawah telinga bayi
- 6) Pakaikan kembali baju ibu atau ayah

c. Pelaksanaan PMK dan terapi musik *mozart*

- 1) Bayi dalam posisi PMK
- 2) PMK dan terapi musik *mozart* diberikan selama 2 jam setiap hari

- 3) PMK dan terapi musik *mozart* diberikan selama 3 hari

### **3. Tahap Evaluasi**

Pantau kondisi bayi mencakup tanda tanda vital dan status oksigenisasi

- a. Suhu bayi normal 36,5 – 37,5 °C saat berada pada posisi kanguru.
- b. Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 30 – 60 x/menit.

### **4. Persiapan Pulang**

- a. Ajarkan ibu untuk perawatan dirumah.
- b. Siapkan terlebih dahulu alat yang diperlukan.
- c. Lakukan koordinasi dengan bidan/petugas kesehatan dimana ibu tinggal untuk pemantauan selanjutnya.
- d. Anjurkan kepada ibu bayi untuk kontrol 3 hari setelah pulang (SOP PMK RSUD Kota Bandung, 2019; Amon, 2018).

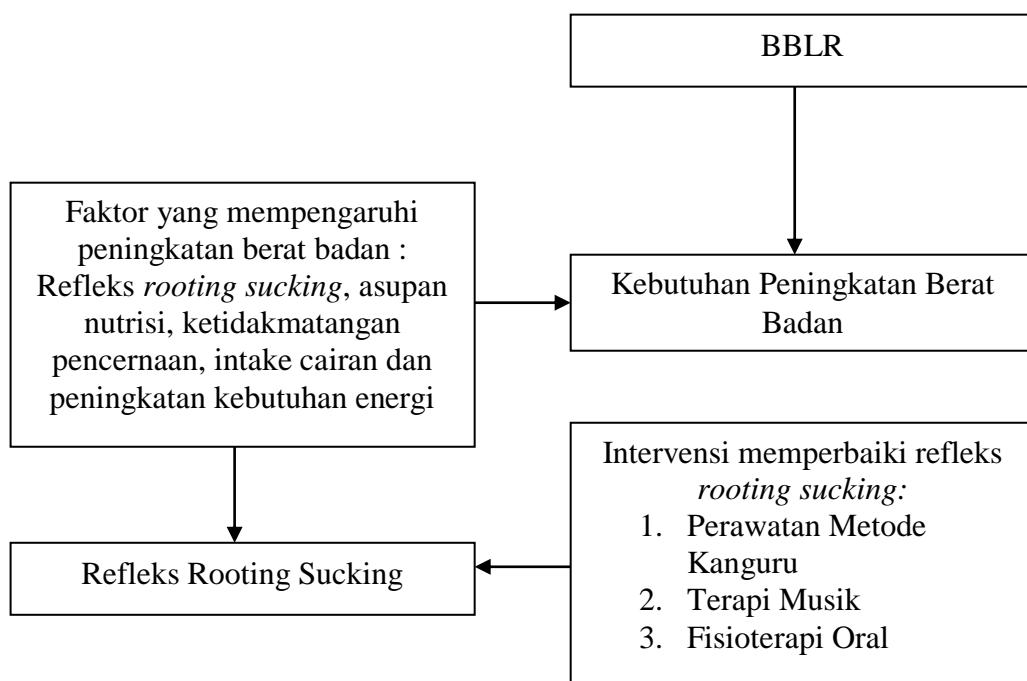
## **2.6 Kerangka Konseptual**

Perawatan dengan metode kanguru (PMK) merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan BBLR yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang (Aguedelo, 2017). Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan diantaranya yaitu refleks *rooting sucking* asupan nutrisi, ketidakmatangan pencernaan, intake cairan, peningkatan kebutuhan energi (Jones. 2018). Baik dan tidak baiknya asupan nutrisi pada bayi bisa dilihat dari refleks yang diperlihatkan oleh bayi tersebut seperti adanya refleks *rooting* dan refleks *sucking* yang apabila refleks

tersebut bagus maka bayi akan terpenuhi asupan nutrisi karena banyaknya ASI yang bisa dikonsumsi oleh bayi (Maryunani, 2018).

Roesli (2018) lebih dalam menjelaskan bahwa sentuhan antara kulit orangtua dengan kulit bayinya akan meningkatkan luasnya kontak kulit. Oleh karena itu, dimungkinkan perawatan metode kanguru mampu menstabilkan tanda vital bayi terutama suhu tubuh bayi dan menstimulasi refleks menghisap serta menelan menjadi lebih baik, maka berat badan bayi meningkat, kondisi bayi stabil, sehingga lama rawat di rumah sakitpun semakin sebentar.

### **Bagan 2.1** **Kerangka Konseptual**



Sumber : Jones, 2018; Fauzi, 2018; Proverawati, 2018; Retnowati, 2018