

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep BBLR

2.1.1 Definisi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Anil, 2024). Menurut (Yugistiyowati 2022), bayi premature dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan dari berbagai macam masalah yang berhubungan dengan system organ tubuh bayi antara lain:

1. Bayi sangat premature (*Extreme Prematur*), bayi yang sangat premature adalah bayi yang lahir diusia gestasi 24 sampai 30 minggu, bayi dengan usia kehamilan ini sangat sulit untuk hidup, terutama di negara yang belum atau sedang berkembang, dan mungkin masih memerlukan perawatan intensif..
2. Bayi premature sedang (*Moderately Prematur*), bayi premature sedang adalah bayi dengan usia kehamilan 31 sampai 36 minggu. Kemampuan bayi untuk hidup pada pada usia ini lebih baik dibandingkan dengan Extreme Prematur.
3. Bayi premature ringan (*Boderline Prematur*), bayi premature ringan yaitu usia kehamilan 37 sampai 38 minggu dan biasanya berat badan seperti ini bayi cukup bulan. Bayi premature ringan juga sering (Lestari & Utami, 2025).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2.500 gram disebut low birth weight infant (bayi berat lahir rendah/ BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut (Organization, 2022).

Bayi dengan kelahiran preterm mengindikasikan kemungkinan terjadinya BBLR karena bayi belum mencapai masa pertumbuhan optimal di dalam rahim, terutama pada trimester ketiga ketika peningkatan berat badan berlangsung pesat, sehingga waktu perkembangan yang lebih singkat menyebabkan berat badan saat lahir cenderung lebih rendah dari normal (Profil Kesehatan, 2024).

2.1.2. Etiologi BBLR

Penyebab BBLR terjadi karena beberapa faktor. Semakin muda usia kehamilan, semakin besar resiko dapat terjadinya BBLR. Berikut ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR secara umum (Anil, 2024):

1. Faktor Ibu

- a. Penyakit : Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan, antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan Herpes simplex virus), dan Penyakit jantung.
- c. Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.
- d. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.
- e. Keadaan Sosial Ekonomi : Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.

2. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain: Kehamilan ganda, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (contohnya : Rubella dan Sifilis) dan hidramion/polihidramnion.

3. Faktor Ekonomi

- a. Kejadian tertinggi biasanya pada keadaan sosial ekonomi yang rendah.
- b. Gizi yang kurang.

4. Faktor Lingkungan

- a. Terkena Radiasi.
- b. Terpapar zat beracun

2.1.3. Klasifikasi BBLR

Berdasarkan teori dari Deslidel et al. (2011: 108), klasifikasi BBLR, yaitu:

1. BBLR prematur atau kurang bulan
 - a. Sindrom gangguan pernafasan ideopatik (penyakit membran hialin).
 - b. Pneumonia aspirasi karena reflek menelan dan batuk belum sempurna, bayi belum dapat menyusu
 - c. Perdarahan periventrikuler dan perdarahan intraventrikuler (P/IVH) otak lateral akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernafasan)
 - d. Hipotermia karena sumber panas bayi prematur baik lemak subkutan yang masih sedikit maupun brown fat belum terbentuk. Beberapa ciri jika seorang bayi terkena hipotermi antara lain:
 - 1) Bayi menggigil
 - 2) Kulit anak terlihat belang, merah putih atau timbul bercak-bercak.
 - 3) Anak terlihat apatis atau diam saja.
 - 4) Gerakan bayi kurang dari normal.
 - 5) Lebih parah lagi jika anak menjadi biru yang bisa dilihat pada bibir dan ujung-ujung jarinya. (Walyani, 2015: 161).
 - e. Hiperbilirubinemia karena fungsi hati belum matang

2. BBLR tidak sesuai usia kehamilan atau dimatur

- a) Sindrom aspirasi meconium
- b) Hiperbilirubinemia
- c) Hipoglikemia
- d) Hipotermia

Berdasarkan teori dari (Proverawati dan Ismawati,2010), ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR:

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 adalah bayi dengan usia kehamilan < 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai masa gestasi/usia kehamilan atau disebut juga Neonatus Kurang Bulan-Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK) Karakteristik yang dapat ditemukan pada prematur murni adalah:

- 1) Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 2) Gerakan kurang aktif otot masih hipotonis.
- 3) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 4) Kepala lebih besar dari badan rambut tipis dan halus
- 5) Tulang tulang tengkorak lunak, fontanela besar dan sutura besar
- 6) Telinga sedikit tulang rawannya dan berbentuk sederhana
- 7) Jaringan payudara tidak ada dan puting susu kecil

- 8) Pernapasan belum teratur dan sering mengalami serangan apnu
- 9) Kulit tipis dan transparan, lanugo (bulu halus) banyak terutama pada dahi dan pelipis dahi dan lengan
- 10) Lemak subkutan kurang
- 11) Genetalia belum sempurna, pada wanita labia minora belum tertutup oleh labia mayora
- 12) Reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk masih lemah
- 13) Bayi prematur mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu tindakan prefentif sudah dilakukan sejak antenatal sehingga tidak terjadi persalinan dengan prematuritas (BBLR)

- b. Retardasi Pertumbuhan Janin Intra Uterin (IUGR)/Dismaturitas
- IUGR adalah bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan tidak sesuai dengan usia kehamilan, serta menunjukkan bayi mengalami retardasi. Dismatur dapat terjadi preterm, term, dan post term. Dismatur Preterm disebut juga Neonatus Kurang Bulan-Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB-KMK), Dismatur Term disebut juga Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK), Dismatur Posterm disebut juga Neonatus Kurang Bulan-Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK). Dismatur (IUGR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan dikarenakan mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan. Menurut Renfield (1975) IUGR dibedakan menjadi dua yaitu:
- a) Proportionate IUGR Janin yang menderita distres yang lama dimana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu

sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir sehingga berat panjang dada lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseluruhannya masih dibawah masa gestasi yang sebenarnya. Bayi ini tidak menunjukkan adanya Wasted oleh karena retardasi pada janin terjadi sebelum terbentuknya adipose tissue.

- b) Disproportionate IUGR Terjadi karena distress subakut gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sampai janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Bayi tampak Wasted dengan tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering keriput dan mudah diangkat bayi kelihatan kurus dan lebih Panjang (Pudjiadi, 2024).

2.1.4. Manifestasi klinis BBLR

Menurut (Anil, 2024), gambaran klinis atau ciri-ciri bayi dengan BBLR diantaranya :

1. Berat badan bayi < 2500 gram
2. Panjang badan bayi ≤ 45 cm
3. Lingkar dada ≤ 30 cm
4. Lingkar kepala ≤ 33 cm
5. Masa gestasi ≤ 37 minggu
6. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
7. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
8. Tulangrawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
9. Otot hipotonik lemah merupakan otot yang tidak ada gerakan aktif pada lengan dan sikunya
10. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea
11. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus, tumit mengkilap, telapak kaki halus

12. Kepala tidak mampu tegak, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangsinya lemah 10
13. Pernapasan 40-50 kali/menit dan nadi 100-140 kali/menit.
14. Osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutura tebal.
15. Genetalia imatur, labia minora belum tertutup oleh labia mayora

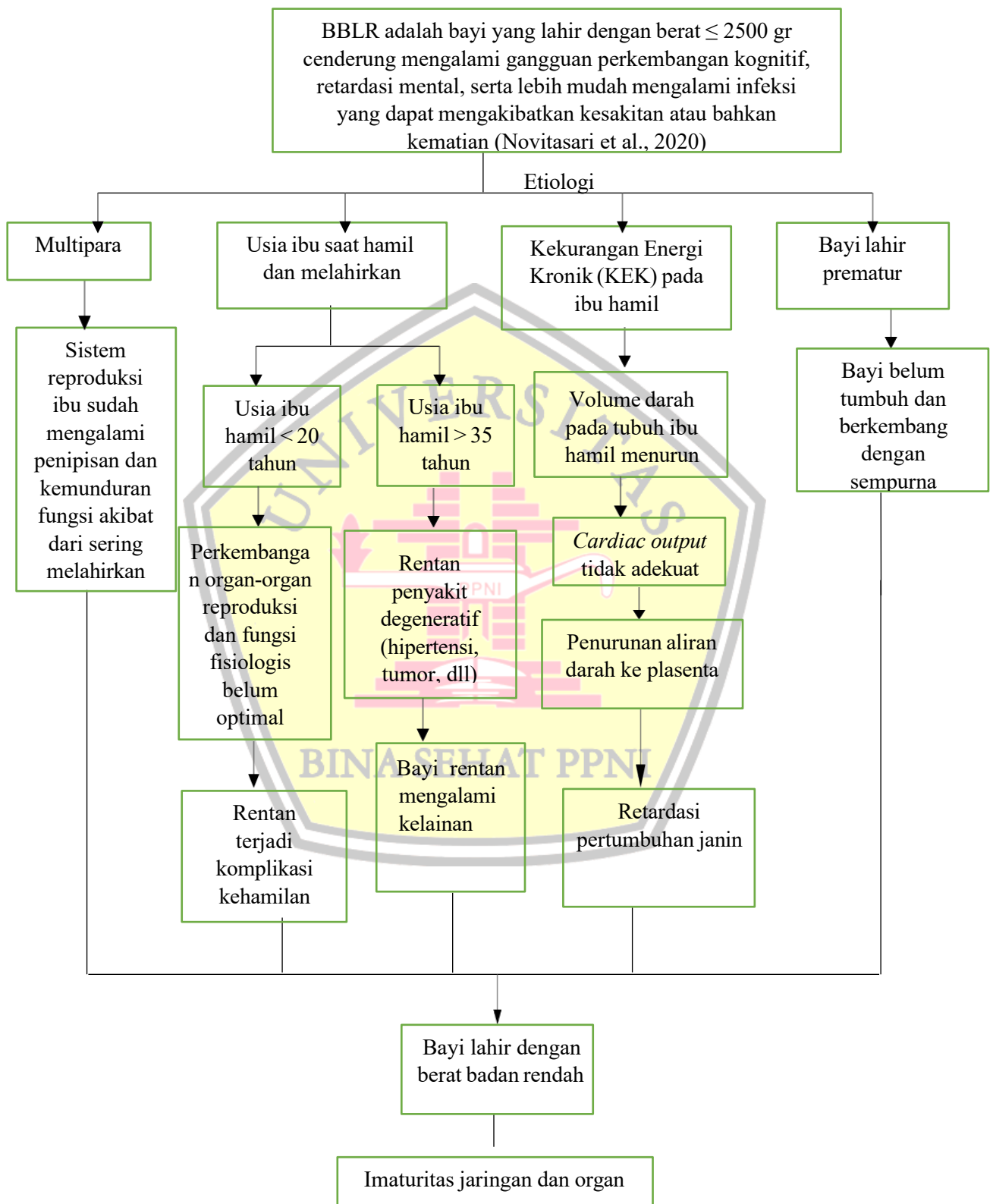
2.1.5. Patofisiologi BBLR

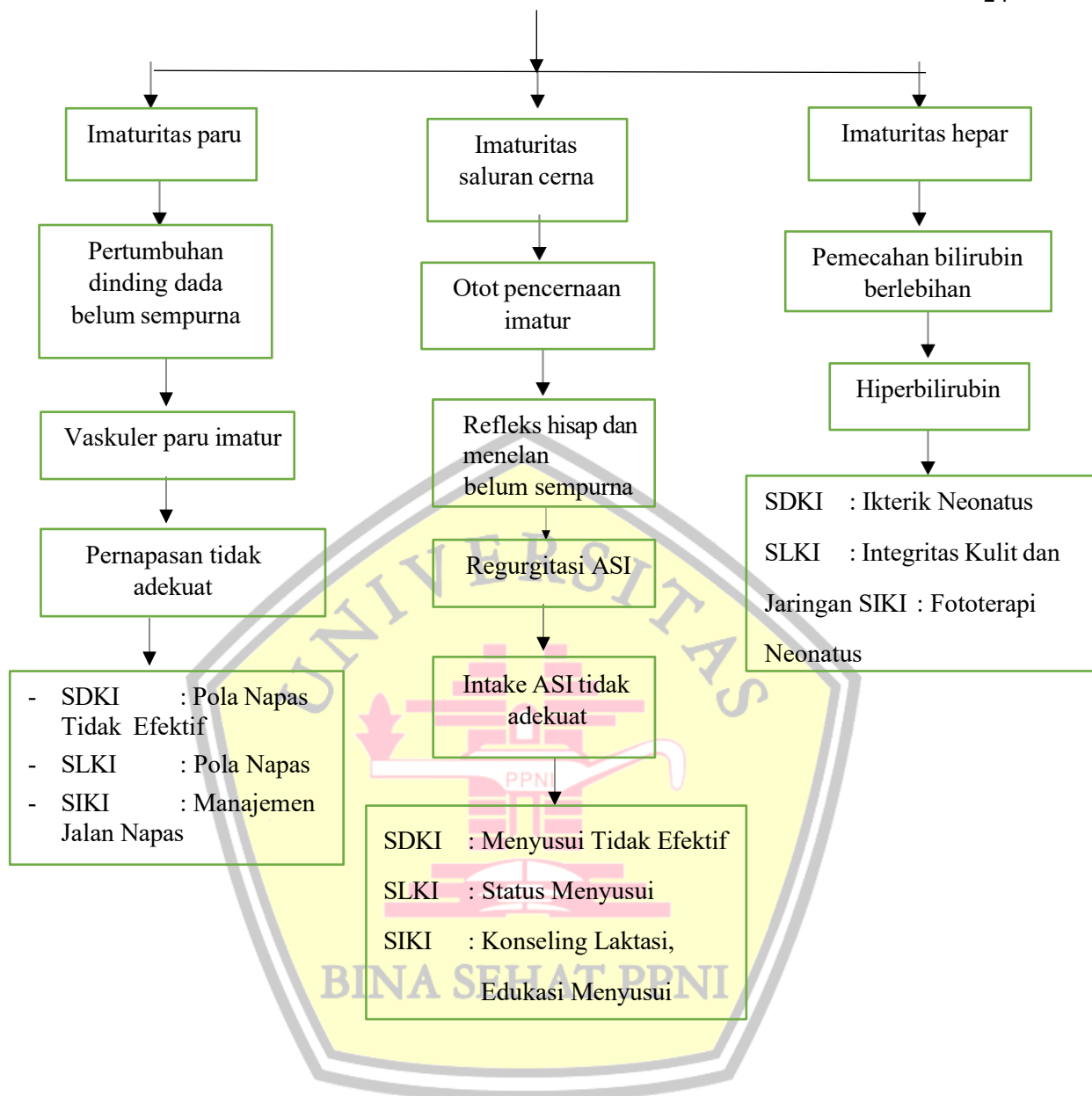
Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak terlepas dari berbagai faktor maternal yang kurang mendukung selama kehamilan. Kondisi tersebut dapat terjadi pada ibu multipara yang mengalami penurunan fungsi reproduksi, serta pada kehamilan dengan usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) maupun terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Selain itu, adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu juga menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan janin. KEK menyebabkan gangguan secara sistemik pada tubuh ibu, salah satunya adalah penurunan volume darah. Penurunan ini berdampak pada tidak optimalnya cardiac output, sehingga Ketika kondisi ibu tidak optimal (misalnya karena kekurangan nutrisi atau aliran darah ke plasenta kurang), maka janin tidak mendapatkan cukup oksigen dan zat gizi selama di dalam rahim. Akibatnya, pertumbuhan janin menjadi terhambat, yang disebut retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR). Kondisi ini dapat memicu terjadinya retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), akibatnya, bayi lahir dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematur, di mana perkembangan organ-organnya belum tumbuh dengan sempurna. Ketidaksiapan fisik ini berlanjut pada fase imaturitas jaringan dan organ, khususnya pada sistem gastrointestinal bayi. Bayi BBLR preterm memiliki otot-otot pencernaan yang imatur, yang secara langsung menyebabkan refleks menelan belum sempurna. Ketidakmampuan bayi dalam mengoordinasikan gerakan mengisap dan menelan ini memicu terjadinya regurgitasi ASI, sehingga

asupan atau intake nutrisi yang masuk ke tubuh bayi menjadi tidak adekuat.



2.1.6 Pathway BBLR





Gambar 2.1 Pathway BBLR

2.1.7. Penatalaksanaan

Menurut (Baye Mulu et al, 2020), terdapat beberapa hal yang dapat memperbaiki kondisi bayi dengan BBLR diantaranya :

1. Medikamentosa

Pemberian vitamin K, injeksi 1mg melalui Intramuscular sekali pemberian atau peroral 2 mg sekali pemberian atau 1mg 3x pemberian saat lahir, umur 3-10 hari dan umur 4-6 minggu.

2. Dietetik

Bayi dengan BBLR yang memiliki masalah menyusui karena reflex menghisapnya masih lemah, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan pompa dan diberikan pada bayi melalui pipet, memberikan minum 8 kali dalam 24jam setiap 3 jam. Di sisi lain, kemampuan menelan pada bayi BBLR juga masih belum matang. Oleh karena itu, diperlukan stimulasi berupa *oral motor exercise* yang bertujuan untuk melatih dan meningkatkan kekuatan serta koordinasi otot-otot mulut bayi. Sehingga dapat diharapkan kemampuan mengisap dan menelan bayi menjadi lebih baik sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi secara optimal.

3. Suportif

Mempertahankan suhu tubuh normal dengan cara kontak kulit ke kulit, kangaroo mother care, pemancar panas, inkubator atau ruangan hangat yang tersedia ditempat fasilitas kesehatan. Ketika menyentuh atau memandikan bayi tidak dengan tangan atau air dingin dan mengukur suhu tubuh secara berkala. Dalam penatalaksanaan suportif ini perlu memperhatikan:

- a. Jaga dan pantau kepatenan jalan napas, dimana apabila terhambat pada jalan napas hal tersebut dapat menyebabkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya menyebabkan kematian pada bayi. Selain itu pada bayi dengan BBLR tidak dapat untuk beradaptasi dengan

asfiksia yang sudah terjadi selama dalam proses kelahiran bayi, sehingga bayi lahir dengan asfiksia perinatal.

- b. Pantau kecukupan nutrisi, cairan dan elektrolit
- c. Memberi dukungan emosional pada ibu dan anggota keluarga lainnya
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap bersama bayi, bila tidak memungkinkan biarkan ibu untuk berkunjung

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ningsih & Sembiring,2023), Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk BBLR antara lain:

1. Pemeriksaan Skor Ballard
2. Shake Test (Tes Kocok), dianjurkan untuk bayi kurang bulan
3. Cek Darah Lengkap, Glukosa Darah, dan Analisa Gas Darah
4. Foto Dada atau Baby Gram, untuk bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8jam atau diperkirakan akan terjadi sindrom gawat napas.

2.1.9. Komplikasi

Menurut (Aprilliani & Lestari,2020), komplikasi pada masa awal bayi berat lahir rendah antara lain yaitu :

1. Hipotermia
Pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relative lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga bayi yang terlahir dengan berat lahir rendah akan mudah mengalami hipotermi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas.
2. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membrane hialin)
Kesukaran pernafasan pada bayi berat lahir rendah dapat disebabkan karena belum sempurnanya pembentukan membrane hialin surfaktan

paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pada usia kehamilan 35 minggu pertumbuhan surfaktan paru baru mencapai maksimal

3. Perdarahan intraventrikuler

Sering terjadinya apnea, asfiksia berat dan sindroma gangguan pernafasan pada bayi berat lahir rendah mengakibatkan terjadinya perdarahan intraventrikuler dan mengakibatkan bayi menjadi hipoksia, hipertensi, dan hiperkapnia. Keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak bertambah. Pertambahan aliran darah ke otak akan semakin bertambah banyak lagi karena adanya autoregulasi serebral pada bayi prematur, sehingga mudah terjadi perdarahan dari pembuluh darah kapiler yang rapuh dan iskemia di lapisan germinal yang terletak di dasar ventrikel lateralis antara nucleus kaudatus dan endolimf.

4. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia terjadi karena belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukoronil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang. Kadar bilirubin normal pada bayi premature adalah 10 mg%.

5. Gangguan Imunologi

Rendahnya kadar IgG gamma globulin menyebabkan daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang. Bayi relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan masih belum baik.

6. Aspirasi Pneumonia

Keadaan ini disebabkan karena reflek menelan dan batuk pada bayi berat lahir rendah belum sempurna atau masih lemas. Komplikasi pada masa berikutnya yaitu :

a. Gangguan perkembangan

- b. Gangguan pertumbuhan
- c. Gangguan pengelihan (retinopati)
- d. Gangguan pendengaran
- e. Penyakit paru kronis
- f. Kenaikan frekuensi kelainan bawaan

2.1.10. Pencegahan

Menurut (Ningsih & Sembiring, 2023), hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bayi dengan BBLR, yaitu:

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama masa kehamilan dan dimulai sejak trimester I.
2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda bahaya selama kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan sehingga dapat menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandung dengan baik.
3. Merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
4. Dukungan serta peran dalam meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

2.2. Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menyusui tidak efektif adalah suatu kondisi di mana ibu dan bayi mengalami kesulitan atau ketidakpuasan selama proses menyusui, ditandai oleh isapan bayi yang kurang adekuat dan perlekatan yang tidak benar. Menyusui tidak efektif terjadi ketika bayi tidak mampu mengisap atau melekat (latch) dengan baik pada payudara, atau ibu tidak mampu memberikan ASI secara adekuat. Akibatnya, kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi secara optimal. (Sulistiyani & Haryani, 2023).

2.2.2 Reflek Menyusui Pada Bayi

1. Reflek Mencari (Rooting Reflex)

Payudara ibu yang menempel pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari Bayi pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik kedalam mulut.

2. Reflek Menelan (Sucking Reflex)

Puting susu yang sudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu ditarik lebih jauh dan rahang meekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langitlangit keras dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir keputing susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

3. Faktor yang mempengaruhi Reflek Menghisap dan Menelan

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan, hal ini disebabkan antara lain karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33– 34 minggu sehingga kurangnya cadangan nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein (Mitha Anggraini et, 2022).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Menyusui Tidak Efektif

Faktor yang mempengaruhi pada bayi yang mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

1. Prematuritas

Bayi prematur memiliki sistem saraf pusat yang belum matang, terutama koordinasi antara refleks mengisap, menelan, dan bernapas (*suck-swallow-breathecoordination*).

2. Refleks mengisap lemah

Refleks mengisap merupakan refleks primitif yang dikendalikan oleh batang otak. Jika refleks ini lemah, tekanan negatif yang dihasilkan di rongga mulut tidak cukup untuk menarik ASI dari sinus laktiferus, sehingga transfer ASI menjadi minimal

3. Kelainan mulut (seperti tongue-tie)

Pada tongue-tie (ankyloglossia), frenulum lingualis yang pendek membatasi gerakan lidah. Secara biomekanik, lidah berperan penting dalam menciptakan tekanan negatif dan memerah areola. Gangguan ini menyebabkan perlekatan tidak efektif dan penurunan efisiensi pengosongan payudara.

4. Kondisi sakit atau lemah

Bayi yang sakit mengalami penurunan tonus otot dan energi, sehingga kemampuan mengisap menurun. Selain itu, peningkatan kebutuhan metabolik saat sakit dapat membuat bayi cepat lelah saat menyusui, sehingga durasi dan efektivitas menyusui berkurang (Wulandari et al., 2021).

2.2.4 Tanda Dan Gejala Menyusui Tidak Efektif

Menurut SDKI, tanda dan gejala diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif yaitu :

1. Tanda dan Gejala Mayor

Data Subjektif :

- Kelelahan maternal
- Kecemasan maternal

Data Objektif :

- Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- ASI tidak menetes/memancar
- BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- Nyeri dan atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

2. Tanda dan Gejala Minor

Data Subjektif :

(Tidak Tersedia)

Data Objektif :

- Intake bayi tidak adekuat
- Bayi menghisap tidak terus menerus
- Bayi menangis saat disusui
- Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- Menolak untuk menghisap

2.2.5 Penatalaksanaan Menyusui Tidak Efektif

Penanganan menyusui tidak efektif pada bayi BBLR atau bayi dengan refleks hisap lemah memerlukan pendekatan multidimensional yang bertujuan meningkatkan kemampuan transfer ASI, mempertahankan produksi ASI ibu, serta mematangkan fungsi neuromuskular oral bayi (Kameliawati et al., 2024).

1. Edukasi dan Konseling Laktasi Intensif

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh mekanisme supply and demand. Semakin sering payudara dikosongkan melalui hisapan bayi atau pemerahan ASI, semakin tinggi stimulasi hormon prolaktin sehingga produksi ASI meningkat. Konseling juga menurunkan kecemasan ibu. Stres psikologis meningkatkan hormon katekolamin dan kortisol yang dapat menghambat refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Dukungan emosional meningkatkan rasa percaya diri ibu (*maternal self-efficacy*) sehingga keberhasilan menyusui lebih tinggi.

2. Teknik Perlekatan (Latch-On) yang Benar

Hisapan efektif terjadi ketika lidah bayi menekan sinus laktiferus di bawah areola. Pada perlekatan yang buruk, tekanan hanya terjadi pada puting sehingga ASI sedikit keluar, bayi cepat lelah, dan ibu

mengalami nyeri puting. Pada BBLR, koordinasi otot oral belum matang sehingga posisi dan pelekatan yang tepat sangat membantu efisiensi transfer ASI dan mengurangi pengeluaran energi bayi saat menyusui

3. Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin berfungsi merangsang kontraksi sel mioepitel di alveoli payudara sehingga ASI terdorong keluar menuju duktus laktiferus (*let-down reflex*). Kondisi ibu yang rileks memperkuat refleks neuroendokrin laktasi sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar.

4. Skin-to-Skin Contact / Kangaroo Mother Care (KMC)

Metode ini dilakukan dengan menempatkan bayi langsung di dada ibu dalam kontak kulit ke kulit.

5. Terapi Oral Motor Exercise

Terapi stimulasi motorik oral menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur. Fokus intervensi ini adalah untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, dan lidah. Intervensi yang ditentukan oleh penilaian kemampuan oral. Perangkat yang dilakukan adalah dengan menggunakan gerakan dibantu dan reflek peregangan untuk mengukur respon terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan kontrol berbagai gerakan untuk pipi, bibir, rahang, lidah dan langit-langit lunak. Inilah cara yang dilakukan pada motorik BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat mendapatkan ASI (Kameliawati et al., 2024).

2.2.6 Komplikasi Menyusui Tidak Efektif

Masalah menyusui tidak efektif pada bayi merupakan kondisi ketika bayi tidak mampu memperoleh ASI secara adekuat karena

gangguan pada proses pelekatan, hisapan, koordinasi mengisap-menelan-bernapas, atau produksi dan pengeluaran ASI. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi fisiologis akibat ketidakcukupan nutrisi dan cairan.

1. Berat badan sulit naik atau turun

Jika berat badan bayi tidak bertambah sesuai grafik pertumbuhan, atau justru menurun, ini bisa menjadi tanda bayi kekurangan ASI, Bunda. Idealnya, berat badan bayi naik sesuai usianya. Jika Si Kecil sering menyusu tetapi berat badannya tetap sulit naik, kondisi ini perlu diwaspadai dan dipantau secara rutin.

2. Dehidrasi Neonatal

Kurangnya intake ASI menyebabkan keseimbangan cairan terganggu. Neonatus sangat rentan mengalami kehilangan cairan karena komposisi tubuh mengandung air lebih tinggi, fungsi ginjal belum matang, kemampuan mempertahankan cairan masih terbatas. Pada kondisi berat dapat terjadi *Hypernatremic Dehydration* hal ini terjadi karena kehilangan cairan lebih besar dibanding natrium sehingga kadar natrium serum meningkat dan dapat menyebabkan kejang, perdarahan intrakranial, kerusakan neurologis.

3. Hiperbilirubinemia / Ikterus

Pada menyusui tidak efektif terjadi penurunan asupan cairan dan kalori sehingga motilitas usus menurun, pengeluaran mekonium terlambat, bilirubin lebih banyak direabsorpsi melalui sirkulasi enterohepatik. Akibatnya kadar bilirubin indirek meningkat dan bayi tampak kuning.

4. Gangguan Regulasi Suhu Tubuh

Asupan energi yang rendah menyebabkan produksi panas tubuh menurun. Neonatus memiliki cadangan lemak coklat terbatas, mekanisme termoregulasi belum matang. Akibatnya bayi lebih mudah mengalami Hipotermia.

5. Gangguan Interaksi Ibu dan Bayi

Menyusui merupakan proses biologis sekaligus psikologis. Kegagalan menyusui dapat menyebabkan peningkatan stres maternal, kecemasan ibu, gangguan bonding attachment. Dampaknya dapat memengaruhi perkembangan emosional bayi dan keberhasilan pemberian ASI jangka panjang.

2.3. Konsep Terapi *Oral Motor Exercise*

2.3.1 Definisi Terapi *Oral Motor Exercise*

Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Maghfuroh, lilis, 2021).

2.3.2 Tujuan Terapi *Oral Motor Exercise*

Pada bayi BBLR yang memiliki gangguan pada aktifitas minum atau penurunan kemampuan menghisap dan menelan dapat diberikan layanan oral fisioterapi dengan menggunakan metode oral sensomotor therapy. Beckman (2004) menjelaskan bahwa oral sensomotor therapy dapat meningkatkan kemampuan minum pada bayi beresiko tinggi dengan fokus intervensi untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, meningkatkan jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan untuk lips, cheeks, jaw and tongue. bibir, pipi, rahang dan lidah. Program oral sensomotor therapy bertujuan untuk memfasilitasi refleks menghisap dan menelan, memperbaiki tonus otot dan gerakan pada organ sekitar mulut misal bibir dan pipi. Keuntungan pemberian oral sensomotor therapy antara lain, meningkatkan kemampuan menghisap, membantu terbentuknya hubungan antara perasaan kenyang dan puas dengan gerakan mulut, dan membantu pembentukan pola oral motor (Maghfuroh, lilis, 2021).

Tindakan stimulus oral motor exercise merupakan sebuah tindakan pijat yang berfungsi untuk memberikan stimulasi pada bayi dengan gangguan minum, yang membantu mengkontraksikan otot-otot wajah dan mulut dan memberikan gerakan melawan tahanan untuk menghasilkan kekuatan (Fristalia et al., 2024).

2.3.3 Prosedur Terapi Oral Motor Exercise

Adapun teknik dan tujuan oral sensomotor therapy yang diciptakan oleh Debra Beckman (Beckman, 2004) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Prosedur Terapi Oral Motor Exercise Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tahapan	Tindakan
Tahapan Persiapan	1. Persiapan pasien a. Lakukan informed consent b. Informasikan waktu pada keluarga bayi selama 15 menit c. Pindahkan bayi ke tempat tidur d. Atur posisi bayi 2. Persiapan alat a. Handuk kecil b. Handscoon c. Dekatkan alat-alat ke bayi dan perawat
Tahap Kerja	1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon 3. Letakkan handuk di atas dada bayi 4. Lakukan oral motor exercise Stimulasi Perioral 5. Penekanan jari telunjuk pada dasar hidung kearah telinga, akan memperbaiki lingkup gerak dan kekuatan pipi dan memperbaiki lip

	seal. 6. Pipi bagian dalam. Penekanan jari dengan lembut pada pipi bagian dalam, gerakan ke arah molar, akan memperbaiki lingkup gerak pipi dan lip seal. 7. Bibir atas. Penekanan jari telunjuk pada sudut atas bibir menuju ketengah, akan memperbaiki lingkup gerak bibir dan lip seal. 8. Bibir bawah. Penekanan jari telunjuk pada sudut bibir bawah kearah tengah, akan memperbaiki lingkup gerak bibir dan lip seal. 9. Bibir atas dan bawah. Penekanan jari telunjuk pada pusat bibir menuju garis tengah akan memperbaiki kekuatan dan lingkup gerak bibir dan lip seal Stimulasi Intraoral 10. Gusi atas. Penekanan jari dengan lembut pada pusat gusi kearah belakang mulut akan memperbaiki lingkup gerak lidah, menstimulasi menelan, dan memperbaiki proses menghisap. 11. Gusi bawah. Penekanan jari dengan lembut pada pusat gusi bawah kearah belakang mulut, akan memperbaiki lingkup gerak lidah, menstimulasi menelan, dan memperbaiki proses menghisap. 12. Sisi lateral lidah. Penekanan jari secara lateral pada daerah molar antara blade lidah dan gusi bagian dalam, gerakan jari kearah garis tengah, akan memperbaiki lingkup gerak
--	---

	dan kekuatan lidah. 13. Lidah bagian tengah. Penekanan jari telunjuk pada pusat mulut (midblade), atau palatum durum akan menstimulasi menelan, memperbaiki proses menghisap, lingkup gerak dan kekuatan lidah. 14. Stimulasi hisapan. Penekanan jari secara gentle stroking pada garis tengah, pusat palatum, akan merangsang isapan atau memperbaiki proses menghisap dan merangsang palatum mole
Tahap Terminasi	1. Evaluasi hasil tindakan oral motor exercise terhadap kenyamanan bayi 2. Merapihkan kembali peralatan 3. Perawat membuka handscoon dan mencuci tangan 4. Informasikan pertemuan selanjutnya

Sumber : (Pranata, 2023)

2.3.4 Keefektifan Terapi *Oral Motor Exercise*

Oral motor exercise pada bayi dengan BBLR dapat meningkatkan reflek hisap bayi supaya kebutuhan nutrisinya tercukupi dan dapat memperbaiki kondisi bayi sehingga dapat mengurangi waktu perawatan di ruang bayi. Adapun manfaat lain dari terapi ini adalah (Pranata, 2023) :

1. Dapat menyusui dengan baik
2. Intake bayi adekuat
3. Hisapan bayi kuat
4. Berat badan meningkat

2.3.5 Analisis Jurnal Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.2 Jurnal Hasil Penelitian

Judul Penelitian	Patient/Problem	Intervensi	Comparison	Outcome
Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise Terhadap Reflek Hisap Pada Bblr Preterm (Lutfia Ainna Shafa, 2022)	Populasi : Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah By Ny. A dengan diagnosa keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Kasus BBLR. Masalah : Masalah yang muncul pada BBLR yaitu terdapat kelemahan pada reflek hisapnya ada beberapa metode yang dapat dilakukan untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi salah satunya adalah dengan teknik <i>oral motor exercise</i>. Keluhan Utama : klien adalah bayi By Ny. A dengan BBLR dengan keluhan utama reflek hisap. Saat dilakukan pengkajian terlihat klien belum belum bisa reflek menghisap, bayi belum bisa menyusu dengan dot, masih terpasang OGT kondisi umum bayi HR: 148x/menit.	Teknik <i>oral motor exercise</i>. Mekanisme : terapi relaksasi oral motor exercise selama 15 menit setiap harinya selama 3 hari dengan melakukan penekanan lembut pada bagian pipi bayi secara bergantian, sekeliling bibir searah jarum jam, mengusapkan dengan lembut membentuk huruf o pada area gusi, usapan lembut di bagian lidah dari dalam keluar setelah itu usapan bagian palatum, terakhir meletakkan jari bayi pada lidah dan memperhatikan reflek bayi.	Instrumen : Instrumen yang digunakan adalah pedoman pengkajian. Pada Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi.	Hasil pada penelitian ini bahwa intervensi yang sudah dilakukan yaitu teknik <i>oral motor exercise</i> dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi dengan BBLR, terdapat perbedaan sebelum diberikan terapi dan setelah dilakukan terapi.

Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Menyusu Bayi pada Bayi Ny.U dengan Bblr Prematur di Ruang Perinatal RSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga (Triana & Cahyaningrum, 2021)	Populasi : Ny. U dengan usia 30 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien dirawat pada tanggal 4 Desember 2020 dengan diagnosa medis yaitu BBLR prematur. Masalah : pasien lahir prematur dengan umur kehamilannya 27+6 minggu dengan riwayat Seactio Caesare disebabkan adanya ketuban pecah dini, pada tanggal 4 Desember 2020 bayi Ny.U dilahirkan dengan berat badan yaitu 1550 gram, panjang badan 41 cm, lingkar kepala 28 cm. Pasien menggunakan alat bantuan nasal kanul, selama dirawat di ruang perinatal RSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Pasien sudah diberikan obat vitamin K, dan imunisasi. Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan ada	Memberikan <i>oral sensomotor</i> Mekanisme : Mengkaji status bayi sebelum memulai memberikan susu, memberikan susu dengan sendok, monitor intake cairan yang masuk, berikan terapi <i>oral sensomotor</i> serta mengevaluasi reflek hisap dan menelan selama menyusu.	Instrumen : Adapun teknik-teknik yang dapat digunakan dalam pengumpulan data yaitu: wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.	Evaluasi hari kedua yaitu untuk masalah keperawatan ketidakefektifan pola menyusu masalah sebagian teratasi dengan data yang diperoleh sebagai berikut: ibu bayi mengatakan saat ini bayi bisa minum susu dengan sendok secara pelan-pelan, bayi tampak bisa menghisap susu dengan sendok dengan pelan dan bisa menelan sedikit demi sedikit sehingga butuh waktu yang lama.
--	--	---	---	---

	gangguan menyusu pada bayinya. Reflek hisap yang masih lemah menyebabkan bayi mempunyai reflek menelan yang lemah pula.			
Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan (Maghfuroh, lilis, 2021)	Populasi : Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi di Ruang Nicu RS Muhammadiyah Lamongan selama satu bulan didapatkan sebanyak 35 responden. Masalah : Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan prosentase angka kejadian BBLR tiap tahun terjadi peningkatan, tahun 2014 jumlah BBLR 6,71%, 2015 mencapai 9,85% dan tahun 2016 mulai bulan Januari sampai dengan Oktober 11,79%. Sedangkan angka kejadian pada bulan November 2016 dari 17 BBLR terdapat 15 yang	efektifitas terapi oral motor exercise. Program oral motor perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur dan BBLR., waktu diberikan stimulasi perioral dan intraoral selama 15 menit setiap hari	Instrumen : dengan menggunakan desain <i>pra eksperimental</i> dengan menggunakan <i>one group pratest-posttest</i> yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Teknik penelitian : menggunakan <i>consecutive sampling</i> dan dianalisa dengan uji <i>Paired t test</i>.	Seluruh pasien bayi BBLR di ruang Nicu Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebelum dilakukan oral motor exercise hisap bayi lemah., Hampir seluruh pasien bayi BBLR di ruang Nicu Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan setelah dilakukan oral motor reflek hisap bayi kuat, dan Ada pengaruh terapi oral motor terhadap reflek hisap bayi BBLR di ruang Nicu Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

	mengalami gangguan reflek hisap			
Penerapan Oral Sensorimotor Therapy Pada Bayi Baru Lahir Dengan Bblr Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. T.C Hillers Maumere (Elisabeth Waty, 2025)	Populasi : Sampelnya Adalah Klien By. R Dan By. S Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. T.C Hillers Maumere. Masalah : BBLR sering mengalami Oral Feedig yang disebabkan oleh imaturitas organ yang akan berdampak pada gagalnya perawatan bayi BBLR. Tindakan yang akan dilakukan untuk menurunkan angka kematian BBLR adalah dengan mengatasi masalah yang terjadi dengan reflek hisap yang lemah. Keluhan utama : pada bayi 1 mengalami BB 1900 gram, dan bayi 2 mengalami BB 1600 gram. Terdapat keluhan utama yang sama yaitu bayinya kecil dan terpasang selang OGT.	Rencana tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu status nutrisi dengan menggunakan <i>Oral Sensorimotor Therapy</i> .	Instrument penelitian menggunakan format pengkajian dan hasil observasi setelah dilakukan <i>Oral Sensorimotor Therapy</i> . Dalam analisa data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan, untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.	Pada bayi 1, ibu mengatakan selama 3 hari pemberian Oral Sensorimotor Therapy terdapat peningkatan kemampuan menghisap, pelekatan pada putting ibu semakin kuat, dan lama menyusui bayi bertambah. Pada bayi 2, didapatkan hasil ibu mengatakan sudah dapat menyusui bayinya secara langsung, refleks hisap dan menelan bayi terasa kuat, lama menyusui bertambah

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Anak

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya (Pranata, 2023).

1. Identitas klien

Pada bayi BBLR identitas klien berupa berat badan bayi kurang dari 2.500 gram, jenis kelamin, usia gestasi kurang dari 37 minggu.

2. Keluhan utama

Keluhan yang sering dialami oleh bayi BBLR antara lain proporsi kepala yang lebih besar dibandingkan tubuh, kulit yang tipis dan transparan, lanugo yang melimpah, serta kekurangan lemak subkutan. Tulang tengkorak dan ubun-ubun mungkin belum mengeras sepenuhnya, serta sutura yang masih lebar. Genetalia mungkin belum berkembang sepenuhnya, telinga mungkin memiliki tulang rawan yang belum cukup, gerakan mungkin terbatas dan lemah, tangisan mungkin lemah, dan pernapasan mungkin tidak teratur dengan serangan apnea. Bayi cenderung tidur lebih banyak daripada terjaga, dan refleks menghisap dan menelan mungkin belum sempurna.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi dengan riwayat dengan berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada di bawah 30 cm, lingkar kepala kurang dari 32 cm.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu dengan riwayat kelahiran prematur, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jarak kedua kehamilan yang terlalu dekat.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Catatan riwayat kesehatan keluarga, perlu diketahui apakah ada riwayat penyakit tertentu yang mungkin berdampak pada kesehatan bayi. Hal ini mencakup kemungkinan adanya hipertensi, kelahiran prematur, atau keberadaan keturunan kembar dalam keluarga.

6. Riwayat kehamilan atau persalinan

- a. Riwayat kehamilan : keadaan ibu yang berisiko tinggi yang menyebabkan BBLR adalah mempunyai penyakit hipertensi, toksemia, plasenta previa, abrupsi plasenta, inkontinens servikal, kehamilan kembar, malnutrisi dan diabetes mellitus, dan tiadanya perawatan sebelum kelahiran (*prenatal care*), riwayat kelahiran prematur atau aborsi, penggunaan obat-obatan, alkohol, rokok, kafein.
- b. Riwayat ibu : umur dibawah 16 tahun atau diatas usia 35 tahun dan latar pendidikan yang kurang, rendahnya gizi, kehamilan yang berdekatan dan penyakit hubungan seksual lain.
- c. Riwayat persalinan yang lalu : jumlah gravida, jumlah partal, dan jumlah abortus, umur kehamilan, saat bersalin, jenis persalinan, penolong persalinan, BB bayi, kelainan fisik, kondisi anak saat ini.
- d. Riwayat nifas pada persalinan lalu : masalah nifas dan laktasi yang pernah di alami.
- e. Riwayat KB : Jenis kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan, dan jumlah anak yang diinginkan.
- f. Status tumbuh kembang : Tumbuh adalah bertambahnya ukuran fisik, seperti berat dan tinggi badan. Kembang ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, seperti kemampuan bayi bertambah dari berguling menjadi duduk, berdiri, dan berjalan. Kemampuan ini harus sesuai dengan umurnya, atau disebut tonggak

perkembangan anak. Skrining pertumbuhan dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur panjang/tinggi badan dan lingkar kepala. Sedangkan skrining perkembangan dapat dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada bayi atau anak oleh petugas kesehatan dan juga menggunakan kuesioner yang dijawab oleh orangtua atau menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak. Skrining atau pemantauan dilakukan pada semua anak umur 0-6 tahun (oleh petugas kesehatan di tingkat Puskesmas), semua bayi atau anak yang mempunyai risiko tinggi (oleh dokter anak di rumah sakit). Skrining/pemantauan tumbuh kembang bayi dianjurkan untuk dilakukan tiap bulan. Bagi anak usia 12 sampai 24 bulan dianjurkan tiap 3 bulan, dan anak usia 24 bulan sampai 72 bulan dianjurkan tiap 6 bulan (Kemenkes RI, 2023).

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Riwayat nutrisi

Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. Bayi BBLR mendapatkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering. Bayi BBLR dengan kehamilan lebih dari 35 minggu dan berat lahir 2000 gram umumnya bisa langsung menetek.

b. Pola makan dan minum

Air susu ibu (ASI) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau memasang sonde ke lambung. Permukaan cairan yang

diberikan sekitar 200cc/kg BB/hari. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada BBLR. Reflek hisap yang lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering.

c. Pola eliminasi

Umumnya bayi dengan BBLR mengalami gangguan BAB karena organ tubuh terutama pencernaan belum sempurna.

d. Pola kebersihan diri (*personal hygiene*)

Perawat dan keluarga harus menjaga kebersihan bayi, terutama saat BAB dan BAK, karena saat BAB dan BAK harus diganti popok khusus bayi BBLR yang kering dan halus.

e. Pola tidur

Terlihat gerak bayi masih pasif, tangisannya masih merintih, meskipun keadaan lapar bayi tetap tidak menangis, bayi cenderung lebih banyak tidur dan pemalas. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Antropometri

Berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang aterm kepala ke tumit rata-rata 45-53 cm, lingkar kepala normalnya 34-9 cm, lingkar dada ukuran normal 31-33 cm, lingkar lengan atas normal saat lahir 11 cm.

b. Kepala

Inspeksi : Simetris/tidak, persebaran rambut merata/tidak.

Palpasi : Fontanela menutup/tidak, cekung/tidak, ubun-ubun cekung/ cembung/datar, lingkar kepala, nyeri tekan/tidak, maulding/moulase tulang kepala tumpang tindih/tidak.

c. Wajah

Inspeksi : Simetris/tidak, terdapat lanugo/tidak, pucat/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

d. Mata

Inspeksi : Simetris/tidak, konjungtiva normal/anemis, sklera (putih, bersih, ikterus), pupil miosis/midriasis, bersih/tidak, mata cowong/tidak, bentuk bola mata menonjol/cekung/normal.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

e. Hidung

Inspeksi : Simetris/tidak, pernafasan cuping hidung iya/tidak, adanya pembengkakan sputum hidung/tidak, ada polip/tidak, ada sekret/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak.

f. Telinga

Inspeksi : Simetris/tidak, ada serumen/tidak, tulang rawan sudah matang/belum, ketiak ditekuk kembali/tidak.

Palpasi : Daun telinga keras/lunak, ada nyeri tekan /tidak.

g. Dada dan Punggung

Inspeksi: Simetris/tidak, ada pergerakan dada/ penonjolan dada dan punggung

Palpasi : Nyeri tekan/tidak, adakah rambut abnormal/tidak.

h. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak buncit/kembung, pembuluh darah tampak/tidak.

Palpasi : Nyeri tekan/tidak pada area abdomen

Auskultasi : Peristaltik usus dapat terdengar antara 9-30 x/menit, timpani/ hipertimpani.

i. Genetalia dan Anus

Pada bayi perempuan labia minora belum tertutup dengan labia mayora, pada bayi laki – laki didapatkan testis yang belum turun

j. Ekstremitas

Pada BBLR terdapat sedikit garis plantar, Otot-otot masih hipotonik, kepala mengarah ke satu sisi, pergelangan kaki dan sendi lutut dalam fleksi atau lurus.

k. Refleks

1) Refleks *rooting*

Reflek ini karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu. Pola perkembangan menghilang di usia 3-7 bulan bila tak ada respons. Bayi kurang bulan (prematur) atau kemungkinan adanya kelainan sensorik.

2) Reflek *sucking*

Ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleks melakukan gerakan menghisap. Tanda-tanda reflek hisap yang kuat dapat diketahui apabila mulut bayi dirangsang dengan jari dan puting susu maka bayi langsung menghisap dengan kuat. Sedangkan reflek hisap yang lemah atau belum kuat ditandai dengan bayi sering berhenti menghisap saat minum ASI.

3) Refleks *moro/startle*

Reflek di mana bayi akan mengembangkan tangan dan jari lebar - lebar, lalu mengembalikan dengan yang cepat seakan-akan memeluk jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan pola perkembangan hilang di usia 3-4 bulan bila tidak ada respons, menunjukkan fraktur atau cedera pada bagian tubuh tertentu.

4) Refleks menggenggam (*grasp*)

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup telapak tangannya, menghilang di usia 3-4 bulan bila tidak ada respons

menunjukkan kelainan pada saraf otak.

5) Reflek Plantar

Reflek yang timbul bila telapak kaki disentuh, maka bayi akan menutup telapak kakinya, menghilang di usia 8 bulan (Pranata, 2023).

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan.

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik

Tabel 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan : Intervensi keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi (D.0029)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan

		meningkat 2. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 3. Berat badan bayi meningkat 4. Bayi tidur setelah menyusu meningkat 5. Intake bayi meningkat 6. Hisapan bayi meningkat 7. Bayi rewel menurun 8. Bayi menangis setelah menyusu menurun	menyusui Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, dan tenaga kesehatan 6. Pemberian teknik pijat <i>oral motor</i> pada bayi Edukasi 7. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 8. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 9. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa. 10. Ajarkan perawatan
--	--	--	--

			postpartum (mis, memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).
--	--	--	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan merupakan perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan (intervensi keperawatan). Tindakan-tindakan keperawatan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, kolaborasi dan edukasi (PPNI, 2018). Implementasi adalah tindakan yang direncanakan dalam rencana keperawatan. Perawat melakukan pengawasan terhadap keberhasilan intervensi yang dilakukan, dan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Wijaya & Putri, 2020).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia. Beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat (Wijaya & Putri, 2020):

1. Mengkaji ulang tujuan pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan
2. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan
3. Mengukur pencapaian tujuan

4. Mencatat atau hasil pengukuran pencapaian tujuan
5. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu

Jenis evaluasi terbagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Evaluasi Struktur

Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Persediaan perlengkapan, fasilitas fisik, rasio perawat pasien, dukungan administrasi, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi staf keperawatan dalam are yang diinginkan

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat, dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang. Area yang menjadi perhatian pada evaluasi proses mencakup jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik, validasi dari perumusan diagnose keperawatan, dan kemampuan teknikal perawat

3. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi pasien. Respon perilaku pasien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah perawat melakukan tindakan pada pasien. Evaluasi hasil/sumatif, menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku pasien setelah semua tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna.

Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, adalah dengan cara

membandingkan antara SOAP (*Subjective-Objective AssesmentPlanning*) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

- a. S (*Subjective*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.
- b. O (*Objective*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (*Assessment*) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.
- d. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

