

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

##### 1. Pengertian

Bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah (<2500 gram) dari bayi pada umumnya (>2500 gram) dinamakan dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR). Berat lahir yaitu berat bayi yang penimbangannya dilakukan pada satu jam sesudah dilahirkan (Serimbing, 2017). BBLR bisa dialami oleh bayi kurang bulan (>37 minggu) maupun bayi cukup bulan (Jamil, dkk, 2017). BBLR bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang selama proses kehamilan mengalami gangguan perkembangan jadi tidak hanya bisa dialami oleh bayi prematur, namun (Kemenkes RI, 2017).

##### 2. Klasifikasi

Klasifikasi BBLR menurut (Ratna Dewi Pudiastuti, 2017)

###### a. Kategori BBLR menurut usia kehamilan

- 1) Bayi premature (usia kehamilannya < 37 minggu) sebagian bayi kurang bulan artinya kurang siap hidup di luar kandungan serta memperoleh kesukaran dalam memulai bernapas, menghisap, melawan infeksi serta memelihara tubuhnya agar tetap selalu hangat.
- 2) Bayi cukup bulan (usia kehamilannya 38-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan (usia kehamilannya > 42 minggu)

- b. Kategori BBLR menurut berat badan
- 1) Bayi berat badan sangat rendah (berat badan bayi ketika dilahirkan < 1.000 gram)
  - 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah (ketika dilahirkan berat badannya < 1.500 gram)
  - 3) Bayi berat badan lahir cukup rendah (ketika dilahirkan berat badannya 1.500-2.300 gram)

c. Etiologi

Menurut Pantiawati (2010) dalam Rosyad (2018) etiologi BBLR terdiri dari :

- 1) Faktor ibu
  - a) Penyakit yang berkaitan secara langsung pada kehamilan, contohnya toksemia gravidarium, perdarahan antepartum, trauma fisik serta psikologis, hipertensi, penyakit jantung, hati maupun ginjal. Ibu penderita penyakit misalnya malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS.
  - b) Umur ibu begitu mempengaruhi proses reproduksi. Usia 20-30 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat.
  - c) Kehamilan gemelli maupun kehamilan ganda yaitu sebuah kehamilan yang ada dua atau lebih embrio maupun janin sekaligus. Kehamilan ganda itu bisa menyebabkan persoalan untuk ibu. Ibu bisa merasakan hidramnion yang melalui terdapatnya hidramnion meningkatkan kematian bayi, bayi

lahir kurang bulan, anemia dan persalinan dengan status bayi BBLR.

- d) Jarak kelahiran berpengaruh pada persalinan. Ancaman yang didapati ialah perdarahan sesudah bayi lahir sebab keadaan ibu masih lemah, bayi premature (< 37 minggu) serta bayi BBLR < 2.500 gram. Optimalnya jarak kelahiran yaitu 3 sampai 5 tahun.
- e) Paritas maupun jumlah kehamilan yang dirasakan seorang wanita berpengaruh terhadap berat badan yang dilahirkannya. Risiko tertinggi yang kerap terjadi BBLR ialah pada paritas grandemultipara, hal itu karena pengaruh otot rahim yang mulai berkurang fungsi organ reproduksinya. Keadaan anemia ketika periode kehamilan mempunyai risiko melahirkan bayi premature, BBLR, keguguran serta perdarahan baik sebelum maupun setelah persalinan.
- f) Faktor plasenta Plesentitis vilus (bakteri, virus dan bakteri), infark, berkurangnya luas permukaan plasenta, solusio plasenta, plasenta previa, tumor, sindrom transfusibayi kembar (sindrom probiotik).

## 2) Faktor janin

Faktor janin yang terdiri atas: hidramnion/polihidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, infeksi janin kronik, gawat janin, serta kehamilan kembar.

### 3) Faktor plasenta

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

### 4) Faktor lingkungan

Lingkungan mempengaruhi terdiri dari: rumahnya berada di daerah pegunungan, terkena radiasi, dan terkena zat beracun

### 5) Tanda dan Gejala

- a) Berat badannya tidak lebih ataupun sama dengan 2500 gram
- b) Panjang dibawah 45 cm, lingkar dadanya dibawah 30 cm, lingkar kepalanya dibawah 33 cm, kepalanya lebih besar
- c) Kulitnya tipis, transparan, banyak rambut laguno, lemak sedikit
- d) Kepalanya tidak bisa tegak, pernafasan 40 – 50 kali/menit, pernapasannya tidak teratur, Nadi 100-140 kali/menit
- e) Kurang sempurnanya genetalia, labio minora tidak tertutup oleh labio mayora, klitorisnya menonjol (khusus pada bayi perempuan) serta testisnya belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dalam skrotum kurang (khusus pada bayi laki-laki)
- f) Lemahnya tonus otot jadi bayi kurang aktif serta pergerakannya lemah, fungsi syaraf yang kurang maupun tidak efektif serta jika menangis suaranya g lemah.

d. Patofisiologi

BBLR terjadi dikarenakan penyebab utamanya ialah kelahiran secara prematur (lahir kurang dari 37 minggu kehamilan). Hal tersebut dikarenakan ketika bayi tidak berkembang secara baik ketika kehamilan akibat adanya persoalan pada plasenta, kesehatan ibu, maupun keadaan bayi. Seorang bayi bisa mempunyai IUGR serta dilahirkan di periode penuh (37-41 minggu). Bayi dengan IUGR yang lahir pada periode normal, dapat tumbuh layaknya anak normal lainnya akan tetapi mempunyai fisik yang tidak kuat. Sedangkan bayi dengan kelahiran prematur dengan IUGR mempunyai keadaan fisik yang tidak kuat serta seringnya terdapat gangguan perkembangan. Seorang bayi dengan status BBLR memiliki resiko yang besar adanya komplikasi.

Tubuh bayi BBLR tidak sekuat bayi normal serta mereka rentang merasakan komplikasi gangguan makan, kesusahan dalam perkembangan fisik, serta gampang terpapar infeksi. Disamping itu, bayi dengan status BBLR mengalami juga kesusahan dalam mempertahankan suhu tubuhnya dalam temperatur normal sebab mereka Cuma mempunyai lemak tubuh yang sedikit.

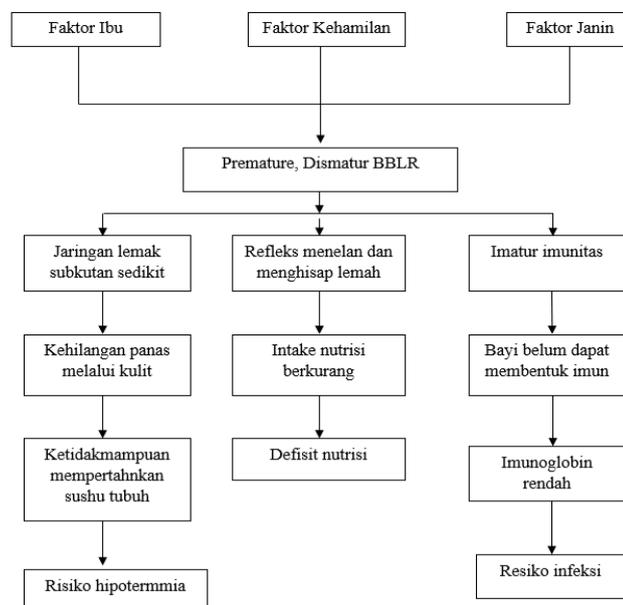
Makin rendah berat badan bayi ketika lahir, artinya makin besar risiko untuk mengalami komplikasi.

Dibawah ini merupakan berbagai masalah yang timbul akibat BBLR menurut (Mendri dan Prayogi 2018) :

- 1) Bayi mempunyai kadar oksigen yang sedikit saatlahir

- 2) Ketidakmampuan dalam menjaga suhu tubuh
- 3) Adanya kesusahan dalam makan serta mempunyai persoalan berat badan
- 4) Sangat rentan terpapar infeksi
- 5) Ada masalah dengan pernapasan, misalnya sindrom gangguan pernapasan bayi (penyakit prematuritas disebabkan oleh paru-paru yang masih kurang matang)
- 6) Persoalan neurologis, misalnya perdarahan intraventrikular (perdarahan di dalam otak)
- 7) Persoalan pencernaan, misalnya necrotizing enterocolitis (penyakit serius dalam usus bayi prematur)
- 8) Sudden infant death syndrome, yaitu sebuah sindrom yang menyebabkan bayi meninggal secara tiba-tiba

e. Pathway



(Mendri dan Prayogi 2018).

Gambar 2.1 Pathway BBLR

f. Komplikasi

Komplikasi langsung yang bisa dialami oleh bayi dengan berat lahir rendah terdiri dari:

- 1) Hipotermi
- 2) Hipoglikemi
- 3) Gangguan cairan dan elektrolit
- 4) Hiperbilirubinemia
- 5) Sindroma gawat nafas
- 6) Paten duktus arteriosus
- 7) Infeksi
- 8) Perdarahan intraventrikuler

Anemia Masalah jangka panjang yang kerap muncul pada BBLR meliputi:

- 1) Perkembangannya terganggu
- 2) Pertumbuhannya terganggu
- 3) Penglihatannya terganggu
- 4) Gangguan pendengaran
- 5) Penyakit paru kronis
- 6) Meningkatnya angka kesakitan
- 7) Meningkatnya frekuensi kelainan bawaan

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilaksanakn yaitu radiologi, thorak foto, baby gram, USG, gula darah, analisa gas darah, elektrolit darah serta darah rutin.

## **B. Konsep Bayi**

### 1. Pengertian

Bayi yaitu anak yang dengan umur 0 hingga 12 bulan, Ikawati. Bayi merupakan anak yang baru lahir hingga usianya 1 tahun serta terdapat proses perkembangan. Ikawati, (2017).

### 2. Respon perilaku bayi

Respon perilaku bayi adalah tahapan perkembangannya. Perbedaan terdapat dalam respon motorik, respon ekspresif serta kemampuan mengatasi rasa nyeri. Bayi mengembangkan tahapan belajarnya dari stimulasi nyeri terhadap indera yang asalnya dari orang-orang di sekelilingnya. Pada saat orang-orang yang terdapat disekeliling bayi memberi rangsangan yang terarah, kemudian neuron di otak bisa membangun synaps yang menjadikan perkembangan otaknya berlangsung dengan maksimal.

Maka, orang tua harus memberikan stimulus pada indera pendengaran, penglihatan, kulit, pengecap, serta pembauannya jadi bayinya dapat tercukupi haknya untuk pendidikan pertamanya.

Pada bayi parameter perilaku, meliputi ekspresi wajah (misalnya meringis serta gemetar di dagu), pergerakan tubuh, menangis. Tanda fisiologis, terdiri dari berubahnya denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah, kadar saturasi oksigen, tekanan intrakranial serta tonus vagal, keringat di telapak, serta naiknya kadar kortisol plasma maupun katekolamin.

Untuk bayi yang lebih muda, ekspresi wajahnya merupakan tanggapan yang sangat umum yang mencerminkan nyeri. Alisnya mungkin lebih rendah serta menjadi satu, dan matanya rapat tertutup. Badan agak kaku, serta lesinya mungkin terlihat. Pada saat bagian tersebut terangsang, bayi bisa memperlihatkan penolakan refleks generalisasi. Bayi bisa memperlihatkan tangis melengking serta keras.

Bayi yang usianya lebih tua kerap memperlihatkan manifestasi perilaku nyeri yang sama. Bayi yang lebih tua bisa memperlihatkan ekspresi wajah marah, namun matanya terbuka. Bayi kerap memperlihatkan tanggapan menjaga daerah yang sakit dengan nyata pada saat area terstimulasi. Bayi yang lebih tua suara tangisnya keras serta berusaha menjauhkan stimulus yang menimbulkan nyeri.

### **C. Terapi Murottal Al-Qur'an**

#### **1. Pengertian Murottal**

Murottal dimaknai sebagai sebuah rekaman suara Al-Qur'an yang dibaca dengan lagu dari seorang Qori'. Murottal dapat pula dimaknai menjadi lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibaca dengan oleh seorang Qori', direkam serta diperdengarkan secara harmonis dengan tempo yang lambat.

Murottal adalah suatu musik yang berpengaruh positif untuk pendengarnya. Dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibaca secara tartil dan benar, bisa menyebabkan jiwa yang tenang. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik memuat unsur-unsur manusia

yang sebagai indikator penyembuhan serta instrumen yang sangat gampang dijangkau. (Mukhlis, 2020)

## 2. Manfaat Murottal

Bila lantunan Al-Qur'an secara fisik memuat aspek suara manusia, sementara suara manusia adalah instrumen penyembuhan yang menakjubkan serta sebagai alat menjangkanya sangat mudah. Suara bisa membuat hormon-hormon enofrin menurun secara alami, termasuk peningkatan berat badan dalam penelitian (Ulfah & Sari, 2019) hasil riset ini yaitu murottal Al-Quran mempengaruhi Berat Badan Bayi kurang bulan di Ruang Perinatologi

## 3. Mekanisme Murottal Al-Qur'an Menjadi Terapi

Sesudah kita selesai membaca maupun menyimak Al-Qur'an implus ataupun stimulus suara akan ditangkap daun telinga pembacanya, lalu suara akan mengawali tahap mendengarkan. Menurut fisiologi pendengaran merupakan sebuah proses di mana telinga mendapatkan gelombang suara, membedakan frekuensi serta menyampaikan informasi kesusunan saraf pusat. Tiap bunyi yang diciptakan dari sumber bunyi maupun getaran udara akan diperoleh telinga.

Getaran itu dirubah sebagai implus mekanik di telinga tengah serta dirubah menjadi implus elektrik telinga dalam serta dilanjutkan lewat saraf pendengaran ke arah korteks. Getaran suara bacaan Al-Qur'an lalu diperoleh daun telinga yang dilanjutkan ke lubang telinga serta mengenai membran timpani (membran yang terdapat di telinga) sehingga dapat

menciptakan getaran. Getaran tersebut dilanjutkan ke tulang-tulang pendengarnya yang berkaitan di antara satu dengan yang lainnya.

#### 4. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Dengan Berat Badan Bayi

Dalam penelitian Putriyana & Aliyanto (2018) terdapat hubungan pemberian musik (murottal) memiliki pengaruh terhadap peningkatan berat badan. Sebanding dengan penelitian (Ulfah & Sari, 2019) hasil riset jika terapi murottal Al-Quran mempengaruhi Berat Badan Bayi Prematur di Ruang Perinatologi

#### 5. Penatalaksanaan *Terapi* Murottal Al-Qur'an

Prosedur Terapi Murottal Al-Qur'an

##### a. Fase Orientasi

- 1) Beri salam, memperkenalkan diri serta identifikasi klien
- 2) Uraikan tujuan, tahapan serta lamanya tindakan kepada klien

##### b. Fase Kerja

- 1) mencuci tangan
- 2) batasi stimulus eksternal seperti panggilan telepon selama mendengarkan terapi *murottal*
- 3) Memulai kegiatan membaca basmallah
- 4) Dekatkan handphone yang siap berisi suara surah ar-rahman dengan klien
- 5) Nyalakan surah ar-rahman dan lakukan terapi *murottal* selama 30 menit
- 6) Pasrikan volume suara sesuai dan tidak terlalu keras

## D. Surah Ar-Rahman

### 1. Definisi

Surah Ar Rahman merupakan surah di dalam kitab suci Alquran yang memiliki 78 ayat. Surah yang artinya Yang Maha Pemurah adalah surah ke-55 pada kitab suci umat Islam itu

Pada surah Ar Rahman ini dipaparkan bila “Allah menciptakan manusia yang secara fisik bisa dilihat serta jin yang sifatnya ghaib. Disamping itu Allah ciptakan langit serta Allah ciptakan bumi juga. Kemudian Allah menciptakan kebahagiaan demikian juga kesedihan serta Allah menciptakan daratan beserta lautan”.

### 2. Beberapa keutamaan yang ada di surah Ar Rahman, yaitu:

#### a. Selalu mendapatkan Rahmat dan Ridho dari Allah

Berdasarkan sebuah tafsir Nabi Muhammad SAW pernah bersabda “bagi siapapun yang membaca surat A4-Rahman kemudian Allah akan menyayangi seluruh kekurangannya serta akan meridhoi nikmat yang dikaruniakan padanya”.

#### b. Supaya semakin dekat dengan Allah

Membaca Qs. Ar Rahman keutamaannya yaitu pada saat kita membaca surat ini artinya menjadi makin dekat dengan Allah, untuk tiap umat Islam mendekatkan diri pada sang pencipta yaitu hal yang disarankan supaya semua urusan dunia serta akhirat kita agar selalu mendapatkan rahmat dari Allah.

#### c. Meningkatkan Rasa Syukur

Allah memfokuskan kalimat “Fa bi ayyi ala`i rabbikuma

tukazziban” sebanyak 31 kali, hal tersebut seperti jadi pengingat kita pada seluruh nikmat yang sudah diberikan Allah. Menjadi insan yang beriman telah semestinya kita menambah rasa syukur kita pada Allah.

d. Mencintai Sesama Makhluk Allah

Pada saat kita memahami apa yang Allah sampaikan pada Qs. Ar-Rahman yang mengisahkan mengenai seluruh ciptaan Allah kemudian kita menjadi semakin menghargai serta mencintai makhluk ciptaan Allah yang lainnya.

e. Memperoleh Syafaat di Hari Kiamat

Keutamaan yang terakhir yaitu “barangsiapa yang membaca surat Ar Rahman di sepertiga malam kemudian Allah akan menunjukkan wujud yang terindah serta sempurna di hari kiamat nanti”.

## **E. Konsep Berat Badan Bayi**

### 1. Pengertian

Berat badan adalah sebuah indikator antropometri yang sangat penting serta selalu dipakai untuk bayi baru lahir. Berat badan dipakai dalam melakukan diagnose bayi normal atau BBLR. Pada periode bayi balita berat badan dipakai dalam mengukur laju perkembangan fisik ataupun status gizi, kecuali ada kelainan klinis misalnya dehidrasi, edema, serta terdapat tumor. Disamping itu, berat badan bisa dipakai menjadi acuan perhitungan dosis obat serta makanan (Supriasa dkk, 2016).

Berat badan merupakan ukuran yang lazim maupun selalu digunakan dalam mengukur kondisi suatu gizi manusia. Berat badan merupakan ukuran tubuh dari segi beratnya yang ditimbang pada kondisi menggunakan pakaian yang minimal dengan tidak ada perlengkapan apapun. Pengukuran berat badan menggunakan alat ukur berat badan dalam satuan kilogram.

2. Faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan

Pendapat dari Marmi, (2016)), berikut faktor-faktor dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan serta perkembangan yang terdiri dari :

a. Faktor herediter.

Pendapat dari Marlow faktor herediter ialah “faktor pertumbuhan yang bisa diturunkan yakni suku, ras, serta jenis kelamin. Jenis kelamin ditetapkan pada saat dikandung. Anak laki-laki sesudah lahir condong lebih besar serta tinggi dibandingkan anak perempuan, hal itu terlihat ketika anak telah memasuki prapubertas. Ras serta suku bangsa pun berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai contoh suku bangsa Asia mempunyai badan yang lebih pendek dibandingkan orang Eropa maupun suku Asmat dari Irian yang memiliki kulit hitam”.

b. Faktor lingkungan

1) Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara

lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes mellitus), ibu yang mendapatkan terapi sitostika atau mengalami infeksi rubella, 11 toxoplasmosis, sifilis, herpes. Faktor lingkungan lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

## 2) Lingkungan post-natal

Lingkungan yang bisa berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi sesudah bayi lahir yaitu :

a) Nutrisi. merupakan suatu komponen pokok yang mendukung terjadinya proses tumbuh kembangnya. Ada kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan yaitu protein, lemak, mineral, vitamin dan air. Bila kebutuhan itu tidak maupun kurang tercukupi kemudian bisa mengganggu pertumbuhan serta perkembangan anak. Asupan nutrisi yang terlalu banyak juga berpengaruh buruk untuk kesehatan anak, yakni adanya penumpukan kadar lemak yang berlebih pada sel maupun jaringan serta pembuluh darah. Anak yang mengalami kekurangan nutrisi disebabkan oleh:

(1) Asupan nutrisi yang kurang adekuat, baik menurut kuantitatif ataupun kualitatif.

(2) Aktivitas fisik yang berlebih maupun kurang beristirahat.

(3) Terdapat penyakit yang mengakibatkan naiknya kebutuhan nutrisi.

(4) Stress emosi yang bisa mengakibatkan turunnya nafsu makan maupun absorpsi makanan tidak adekuat.

b) Budaya lingkungan

Budaya keluarga maupun masyarakat bisa berpengaruh terhadap mereka untuk mengasumsikan serta mengerti kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil disebabkan oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak daripada ditenga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan dilingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

c) Status sosial ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dikeluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan

lain-lain dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

d) Iklim dan cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan dapat menimbulkan banjir sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik demam berdarah, bila terdapat perubahan cuaca wabah deman berdarah bisa naik.

e) Olahraga dan latihan fisik

Manfaat olahraga atau latihan fisik yang teratur akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktivitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan jaringan.

f) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah, atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga.

g) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka

percepatan 14 pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

c. Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk mereproduksi testotestosterone serta ovarium dalam melakukan produksi estrogen kemudian hormon itu merangsang perkembangan seks yaitu pada anak laki-laki ataupun perempuan berdasarkan peran hormonnya.

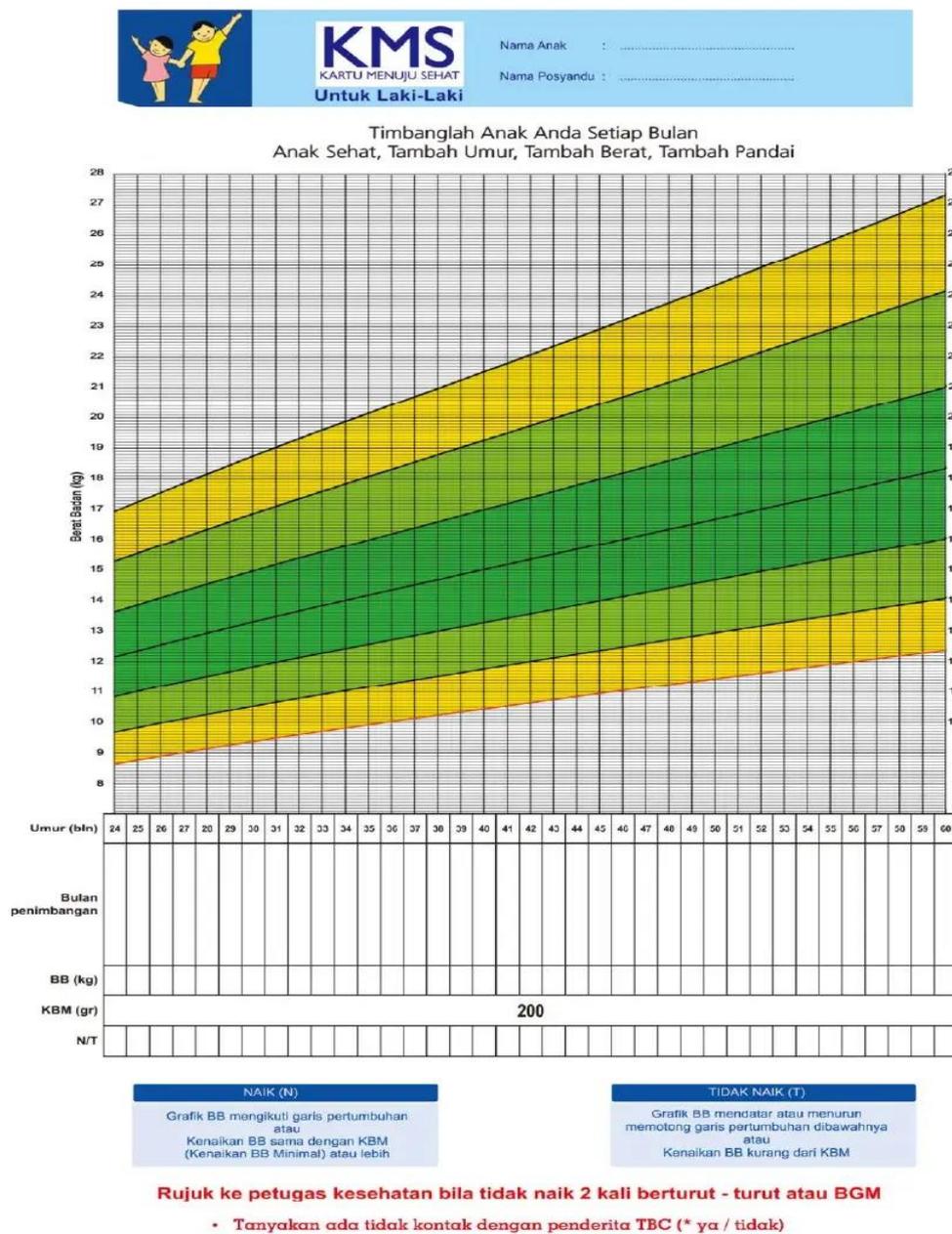
1) Stimulasi

Stimulasi merupakan rangsangan yang berasal dari lingkungan luar anak diantaranya berwujud latihan serta bermain, pijat dan baby spa adalah sebuah bentuk stimulasi untuk bayi.

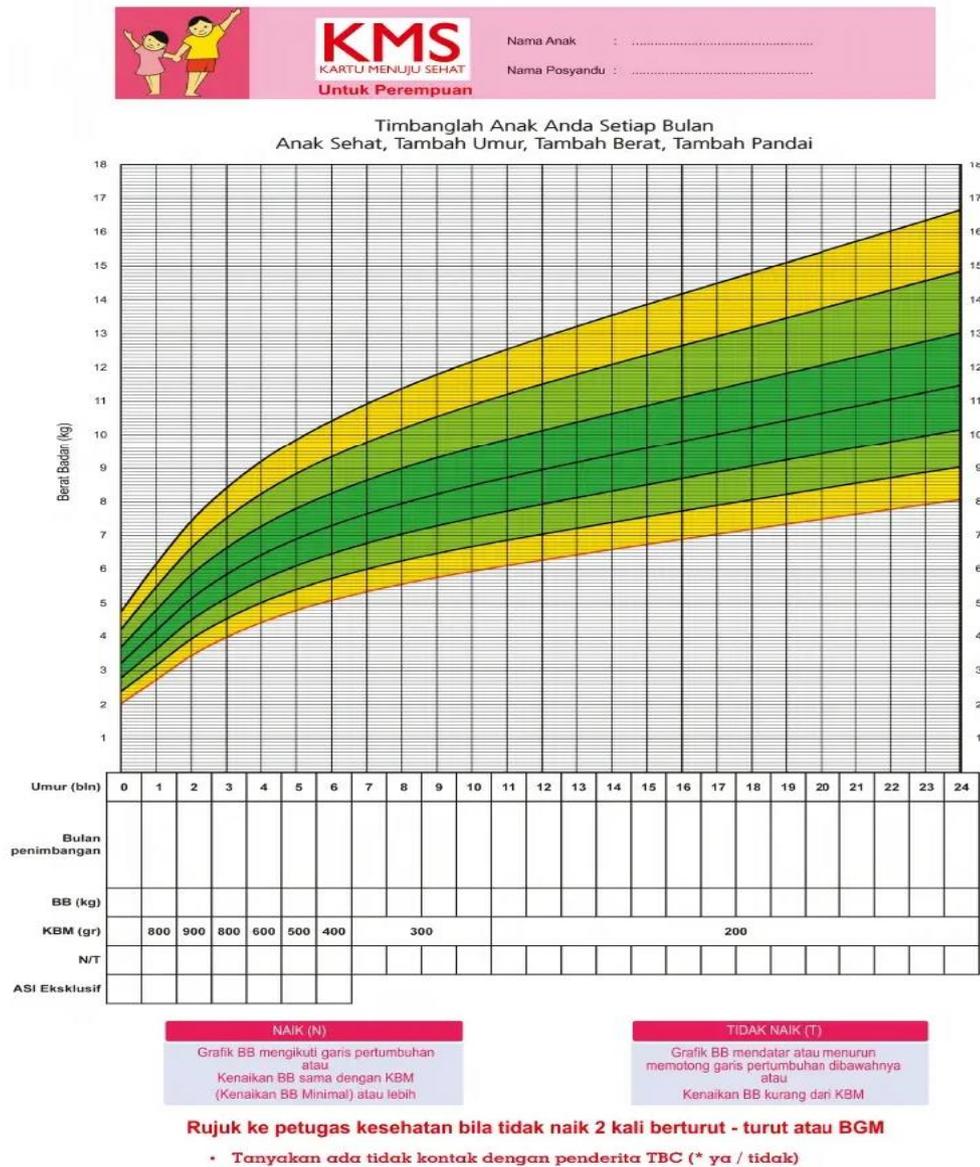
3. Pertumbuhan berat badan

Ketika periode perkembangan berat badan bayi dikelompokkan menjadi dua, yakni, “Umur 0–6 bulan pertumbuhan berat badan bisa terjadi peningkatan setiap minggu antara 140–200 gram serta berat badannya akan bertambah dua kali berat badan lahir di akhir bulan ke-6. Sementara di umur 6–12 bulan terdapat peningkatan tiap minggu antara 25–40 gram serta di akhir bulan ke-12 terdapat kenaikan 3X lipat berat badan lahir”.

Ketika periode bermain ada peningkatan berat badan antara 4X lipat dari berat badannya ketika dilahirkan di umur sekitar 2,5 tahun dan setiap tahunnya peningkatan berat badannya yaitu 2–3 kg. ketika periode pra sekolah serta sekolah terdapat peningkatan berat badan tiap tahunnya sekitar 2–3 tahun.



Gambar 2.2 Grafik Berat Badan Laki-Laki



Gambar 2.3 Grafik Berat Badan Perempuan

a. Cara penimbangan berat badan

Penimbangan berat badan menggunakan timbangan bayi, sementara untuk anak menggunakan timbangan berdiri. Sebelum ditimbang, dilakukan pemeriksaan dulu apakah alat berada pada kondisi seimbang (jarum mengarah pada angka 0). Saat ditimbang

keadaan bayinya tidur terlentang maupun duduk tidak memakai baju, sementara anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal. Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seringan mungkin. Baju, sepatu dan topi sebaiknya dilepaskan (Depkes RI, 2007)

b. Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

Kartu Menuju Sehat merupakan gambar kurva berat badan anak berusia 0–5 tahun terhadap umurnya. Dalam aplikasi dengan menggunakan KMS menjadikan tumbuh normal jika grafik pertumbuhan berat badan anak sejajar dengan kurva baku. Berikut adalah Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) berdasarkan usia :

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Minimal Berdasarkan Umur Pada Laki-Laki

Usia (Bulan)	KMB (Gram)
1	800
2	900
3	800
4	600
5	500
6-7	400
8-11	300
12-24	200

Sumber: KMS Buku KIA

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Minimal Berdasarkan Umur Pada Perempuan

Usia (Bulan)	KMB (Gram)
1	800
2	900
3	800
4	600
5	500
6	400
7-10	300
11-24	200

Sumber: KMS Buku KIA

## F. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengertian

Menurut Yektiningtyastuti (2017). Keperawatan merupakan pelayanan yang bukan sekedar berpedoman pada ilmu pengetahuan, namun perpaduan juga dari seni dan kiat. Belakangan ini, rumah sakit pun diminta agar bisa memadukan terapi medis menggunakan terapi komplementer, distraksi, relaksasi. Metode terapi keperawatan tersebut dilakukan dengan sebuah sistematis serta ilmiah yang dipakai perawat untuk meraih serta menjaga kondisi biopsikososio spiritual yang optimal dengan tahap pengkajian, mengidentifikasi diagnosis keperawatan, penetapan rencana keperawatan, mengimplmentasikan tindakan keperawatan, dan evaluasi. Langkah atau komponen proses keperawatan :

### 2. Pengkajian

#### a. Identitas pasien

Meliputi: nama, tanggal lahir, usia, pendidikan, alamat, nama ayah serta ibu, profesi ayah dan ibu, agama, alamat, suku bangsa.

#### b. Keluhan utama

Supaya mengetahui alasan utama mengapa klien lebih memilih mencari pertolongan kepada tenaga profesional.

#### c. Histori penyakit

Histori penyakit saat ini agar mengetahui lebih rinci hal yang berkaitan pada keluhan utamanya

##### 1) Munculnya keluhan

Tanggal timbulnya keluhan, waktu timbulnya keluhan

(secara mendadak), presipitasi atau predisposisi (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin atau allergen, infeksi).

## 2) Karakteristik

Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi), lokasi serta radiasi, timing (terus menerus/intermiten, durasi setiap kalinya), sesuatu yang menambah/ menghilangkan/ mengurangi keluhan, gejala-gejala lainnya yang berkaitan.

Masalah sejak timbul keluhan Pertumbuhannya membaik, memburuk, maupun tidak berubah.

## 3) Riwayat masa lampau

- a) Prenatal
- b) Natal
- c) Post Natal
- d) Penyakit semasa kecil
- e) Pernah di rawat di rumah sakit
- f) Obat-obat yang dipakai (pernah/sedang dipakai)
- g) Alergi

## 4) Riwayat keluarga

Penyakit yang pernah maupun tengah dirasakan oleh keluarga, gambar genogram berdasarkan ketentuan yang berlaku.

## 3. Kondisi Umum

Dalam neonatus dengan BBLR, kondisinya lemah serta cuma merintih. Kondisi yang makin membaik jika memperlihatkan gerakan

yang aktif serta menangis keras. Kesadaran neonatus bisa diketahui dari responnya pada rangsangan. Terdapat BB yang stabil, panjang badan selaras terhadap umurnya lingkaran kepalanya tidak membesar yang bisa memperlihatkan keadaan neonatus yang baik.

#### 4. Tanda-tanda Vital

Neonatus post asfiksia berat keadaan menjadi baik bila penanganannya terhadap asfiksia benar, tepat serta cepat. Pada bayi preterm mempunyai resiko terdapatnya hipothermi jika suhu tubuhnya  $< 36^{\circ}\text{C}$  serta terdapat ancaman mengalami hipertermi jika suhu tubuhnya  $> 37^{\circ}\text{C}$ . Sementara suhu normal tubuh diantara  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ , nadi normal diantara 120-140 kali/menit respirasi normal diantara 40-60 kali/menit, biasanya pada bayi post asfiksia berat pernafasannya kurang teratur.

##### a. Kulit

Warna kulit tubuhnya merah, sementara ekstremitas memiliki warna biru, untuk bayi preterm ada lanugo dan verniks.

##### b. Kepala

Adanya peluang didapati caput succedaneum atau cephal haematom, ubun-ubunnya besar cekung maupun cembung berpeluang terdapat kenaikan tekanan intrakranial.

##### c. Mata

Warna conjungtiva anemis maupun tidak anemis, tidak terdapat bleeding conjungtiva, warna sklera tidak kuning, pupil memperlihatkan refleksi terbadap cahaya.

d. Hidung

Ada pernapasan cuping hidung serta ada lendir yang menumpuk.

e. Mulut

Bibir memiliki warna yang pucat maupun merah, terdapat lendir ataukah tidak.

f. Telinga

Kebersihannya diperhatikan serta apakah terdapat kelainan

g. Leher

Memperhatikan kebersihannya sebab leher nenotus pendek

h. Thorax

Bentuk simetris, ada tarikan intercostal, perhatikan suara wheezing serta ronchi, frekuensi bunyi jantung lebih dari 100X /menit.

i. Abdomen

Bentuk silindris, hepar bayi terletak 1 - 2 cm dibawah aureus estate pada garis papila mammae, lien tidak teraba, perut buncit berarti adanya asites atau tumor, perut cekung adanya hernia diafragma, bising usus timbul 1 sampai 2 jam sesudah masa kelahiran bayi, sering adanya retensi karena GI Tract belum sempurna.

j. Umbilikus

Tali pusarnya layu, apakah terdapat pendarahan ataukah tidak, terdapat tanda - tanda infeksi di tali pusarnya.

k. Genitalia

Pada neonatus aterm testis perlu turun, diketahui terdapat kelainan letak muara uretra dalam neonatus laki-laki, neonatus perempuan

diketahui dari labia mayor serta labia minor, terdapat sekresi mucus keputihan, terkadang perdarahan.

l. Anus

Perhatikan terdapat darah pada tinjanya, frekuensi BAB dan warna dari feses.

m. Ekstremitas

Warna biru, gerakan lemah, akral dingin, lihatlah apakah terdapat patah tulang maupun kelumpuhan syaraf maupun kondisi jari-jari tangan dan jumlah jarinya.

n. Refleks

Pada neonatus preterm post asfiksia berat reflek moro serta sucking lemah. Reflek moro bisa menyampaikan keterangan tentang kondisi struktur syaraf pusat maupun terdapat patah tulang.

o. Tanda Fisiologis

1) Bayinya bergerak secara pasif serta tangis yang merintih, meskipun lapar bayinya tidak menangis bayi lebih sering tidur serta makin malas.

2) Suhu tubuh gampang berubah menjadi hipotermi yang diakibatkan karena: sebagai pusat pengatur panas belumnya berfungsi optimal, lemak dalam jaringan subcutan mengakibatkan cepatnya proses perubahan suhu dan minimnya mobilisasi untuk itu produksinya panasnya semakin berkurang.

5. Diagnosa Keperawatan

a. Gangguan ventilasi spontan b/d Kelelahan otot pernafasan (D.0004)

- b. Perfusi perifer tidak efektif b/d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hipersekresi jalan napas (D.0001)
- d. Defisit nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan (D.0019)
- e. Risiko infeksi d/d Faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)

Berikut intervensi keperawatan indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Gangguan ventilasi spontan b/d Kelelahan otot pernafasan	<p><b>Ventilasi spontan (L.01007)</b></p> <p>Sesudah diberikan tindakan keperawatan selama ... x24 jam maka diharapkan ventilasi spontan naik dengan kreteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> <li>2. Pemakaian otot bantu napas dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> </ol> <p>Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Ventilasi (I.01002)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Mengidentifikasi terdapat keletihan pada otot bantu napas</li> <li>1.2. Mengidentifikasi pengaruh dari berubahnya posisi pada status pernafasan</li> <li>1.3. Memonitoring status respirasi serta oksigenasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4. menjaga kepatenan jalan napas</li> <li>1.5. Fasilitasi merubah posisi senyaman mungkin</li> <li>1.6. Berikan oksigenasi berdasarkan kebutuhan</li> <li>1.7. Pakai bag- valve mask, bila diperlukan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.8. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9. Kolaborasi pemberian bronchodilator</li> </ol>

2	Perfusi perifer tidak efektif b/d Penurunan konsentrasi hemoglobin	<p><b>Perfusi perifer (L.02011)</b>          Sesudah diberikan Tindakan keperawatan selama ... x24 jam maka di harapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kreteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna kulit pucat dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> <li>2. Akral dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> <li>3. Turgor kulit dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> </ol> <p>Keterangannya ;          1. Meningkat          2. Cukup meningkat          3. Sedang          4. Cukup menurun          5. Menurun</p>	<p><b>Manajemen cairan (I.03098)</b>          Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. memantau status hidrasi (mis. akral, turgor kulit,)</li> <li>2.2. memantau berat badan harian</li> <li>2.3. memantau hasil pemeiksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4. Catet intake-output</li> <li>2.5. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</li> <li>2.6. Kolaborasi</li> <li>2.7. Perpaduan pemberian diuretik, bila diperlukan</li> </ol>
3	Bersihan jalan napasnya tidak efektif b/d Hiposekresi jalan napasnya	<p><b>Bersihan jalan napas (L.01001)</b>          Sesudah diberikan Tindakan keperawatan selama ... x24 jam maka di harapkan membersihkan jalan napas meningkat dengan kreteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> <li>2. Dispnea dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> </ol> <p>Keterangannya ;          1. Meningkat          2. Cukup meningkat          3. Sedang          4. Cukup menurun          5. Menurun</p>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b>          Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. memantau pola napas</li> <li>3.2. memantau bunyi napas</li> <li>3.3. Memonitoring sputum</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4. Menghisap lendir dari 15 detik</li> <li>3.5. Memberikan oksigen, bila dibutuhkan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.6. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol>
4	Defisit nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan	<p><b>Status Nutrisi Bayi (L.03031)</b>          Sesudah di jalankan Tindakan keperawatan selama ... x24 jam maka di harap status nutrisi membaik berdasarkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan dari skala ...</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b>          Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>4.2 Mengidentifikasi alergi serta intoleransi makanan</li> <li>4.3 Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> </ol>

		<p>ditingkatkan menjadi skala ...</p> <p>Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>2. Membran mukosa dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</p> <p>Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>4.4 memantau asupan makanan</p> <p>4.5 memantau berat badan</p> <p>4.6 memantau hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.7 Lakukan cek residu sebelum pemberian asi,</p> <p>Edukasi</p> <p>4.8 Mengajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.9 berkolaborasi bersama ahli gizi dalam menetapkan banyaknya kalori serta jenis nutrisi yang diperlukan, bila dibutuhkan</p>
5	Risiko infeksi d/d efek prosedur invasif	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b></p> <p>Sesudah dijalankan tindakan asuhan keperawatan selama ... x24 jam diharapkan tingkat infeksi dapat menurun dengan keterangan hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemerahan dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> <li>2. Bengkak dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> </ol> <p>Keterangannya ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I. 14539)</b></p> <p>Observasi</p> <p>5.1 memantau tanda serta gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Jumlah pengunjung dibatasi</p> <p>5.3 Sebelum serta setelah kontak dengan pasien serta lingkungan pasien mencuci tangannya</p> <p>5.4 Menjaga teknik aseptik untuk pasien yang memiliki risiko tinggi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.5 Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>

Tabel 2.4 Intervensi Inovasi

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
4	Defisit nutrisi b/d Berat badan menurun	<p><b>Status Nutrisi Bayi (L.03031)</b> Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama ... x24 jam maka di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berat badan dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> </ol> <p>Keterangan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menurun</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Meningkat</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membran mukosa dari skala ... ditingkatkan menjadi skala ...</li> </ol> <p>Keterangan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkat</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (L.03119)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>Monitor asupan makanan</li> <li>Monitor berat badan dengan terapi <i>Murottal</i> Al-qur'an</li> <li>Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li><b>Lakukan terapi murottal al-quran surah ar-rahman</b></li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>

## 6. Implementasi

Menurut Iqbal (2017), implementasi merupakan proses saat perawat menerapkan rencana asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan untuk menolong klien menggapai tujuan yang sudah ditentukan. Kemampuan yang wajib dipunyai perawat dalam tahap implementasi yaitu kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan dalam membangun hubungan saling percaya serta saling menolong, kemampuan menjalankan teknik psikomotorik, kemampuan menjalankan observasi sistematis, kemampuan memberi pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, serta kemampuan evaluasi.

Intervensi keperawatan berjalan pada tiga tahapan yaitu “Fase pertama adalah persiapan yang meliputi pengetahuan mengenai validasi rencana, implementasi rencana, persiapan klien serta keluarga. Fase kedua adalah puncak implementasi keperawatan yang berorientasi terhadap tujuan. Dalam fase ini, perawat berupaya menarik kesimpulan dari data yang dikaitkan terhadap respon klien. Fase ketiga adalah terminasi perawat-klien sesudah penerapan keperawatan selesai dilaksanakan. Langkah berikutnya yaitu menarik kesimpulan dari hasil penyelenggaraan intervensi keperawatan tersebut”.

Implementasi tindakan keperawatan terbagi kedalam 3 jenis yakni:

- a. *Independent*, yakni sebuah aktivitas yang diberikan perawat tanpa adanya instruksi yang diberikan oleh dokter maupun tenaga medis yang lain. Lingkup tindakan keperawatan independen, yaitu:

- 1) Mengkaji pasien maupun keluarga lewat riwayat keperawatan serta pengecekan fisik dalam mengetahui tingkat kesehatan pasien.
  - 2) Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan tanggapan pasien yang membutuhkan intervensi keperawatan.
  - 3) Mengkaji pasien maupun keluarga lewat riwayat keperawatan serta pengecekan fisik agar mengetahui tingkat kesehatan pasien.
  - 4) Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan tanggapan pasien yang membutuhkan intervensi keperawatan.
- b. *Interdependent*, adalah sebuah aktivitas yang membutuhkan kerjasama dari tenaga medis yang lainnya (misalnya ahli gizi, fisioterapi, dan dokter).
- c. *Dependen*, berkaitan terhadap penyelenggaraan rencana tindakan medis atau petunjuk dari tenaga medis.

Hal lainnya yang begitu penting juga dalam tahap implementasi ini yaitu melakukan evaluasi terkait reaksi maupun hasil dari tindakan keperawatan yang dijalankan pada klien dan mendokumentasikan seluruh tindakan yang sudah dijalankan beserta dengan tanggapan maupun hasilnya.

d. Evaluasi

Evaluasi adalah “langkah terakhir dari proses sebuah keperawatan yaitu perbandingan yang sistematis serta terstruktur diantara hasil proses akhir yang diamati serta tujuan maupun kriteria hasil yang dirancang pada tahap penyusunan sebuah keperawatan. Evaluasi

dijalankan dengan bersinambungan yang mengajak keluarga pasien serta tenaga kesehatan yang lain. Dalam tahap evaluasi, perawat bisa mengetahui sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan, serta penyelenggaraan sudah bisa capai”. Walaupun tahap evaluasi berada diposisi akhir proses keperawatan namun tahap ini adalah komponen integral dari tiap tahap proses keperawatan.