

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pertumbuhan Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun.¹⁶ Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat.¹⁷ Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

b. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolisme.¹⁸

c. Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan.¹⁹ Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makannya baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik makan pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.²⁰

Berat badan dapat di gunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu.¹⁹

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat balita.²⁰ Pertumbuhan tinggi badan meningkat masa masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya berhenti pada usia 18-20 tahun.³

d. Status gizi

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara asupan makan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga, status gizi merupakan keadaan seseorang sebagai gambaran dari asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi yang diukur dengan indikator tertentu.¹⁹

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik.²¹

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan

ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Cara pengukuran berat dan panjang atau tinggi badan untuk balita harus memilih alat yang tepat, dengan kriteria: (1) mudah dibawa; (2) mudah digunakan dan mudah dalam pembacaan skala; (3) harganya murah dan dapat diproduksi dalam negeri; (4) aman dan tidak menakutkan bagi anak.²⁰

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 ditetapkan bahwa untuk menilai status gizi anak memerlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization. Indeks yang digunakan untuk menilai status gizi meliputi BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD - <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD - <2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Gemuk	>2 SD

Indeks Massa Tubuh	Sangat Kurus	<-3 SD
menurut Umur (IMT/U) Anak	Kurus	-3 SD - <-2 SD
umur 0-60 bulan	Normal	-2 SD - <2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh	Sangat Kurus	<-3 SD
menurut Umur (IMT/U) Anak	Kurus	-3 SD - <-2 SD
umur 5-18 Tahun	Normal	-2 SD - 1 SD
	Gemuk	>1 SD - 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator BB/U dengan hasil kurang dari -2 SD yang meliputi gizi buruk dan gizi kurang dapat disebabkan karena jangka waktu singkat ataupun lama misalnya menderita diare. Sedangkan pengukuran dengan indeks BB/TB dan IMT/U dengan hasil kurang dari -2 SD (sangat kurus dan kurus) memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat singkat, bisa disebabkan karena terjadinya wabah penyakit dan kelaparan. Indikator BB/TB dan IMT/U juga dapat berfungsi untuk mengidentifikasi masalah gemuk pada anak. Masalah gemuk pada balita dapat mengakibatkan risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa.²²

Pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur dengan hasil kurang dari -2 SD pada dapat dikatakan *stunted*. *Stunted* dapat mencerminkan kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang baik, pola makan yang buruk dan penyakit infeksi. *Stunted* pada balita merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita pada awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen.³

e. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang²³

1) Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, dan suku.

2) Faktor prenatal

a) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu hamil yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menyebabkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, mudah terkena infeksi, abortus, dan sebagainya.

b) Faktor mekanis

Trauma dan cairan air ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula pada posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, tortikolis congenital, palsy fasialis, atau kranio tabes.

c) Toksin atau zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti thalidomide, phenitoin, methadion, obat-obat anti kanker.

Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat atau peminum alcohol kronis dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkannya.

d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptide-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetes yang tidak mendapat pengobatan, umur ibu kurang dari 18 tahun/lebih dari 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil.

e) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya. Sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anaknya.

f) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, lues, HIV, polio, campak, dan virus hepatitis.

g) Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan dan lain-lain.

h) Imunitas

Rhesus atau ABO inkomtabilitas sering

menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kern ikterus, atau lahir mati.

i) Anoksia Embrio

Menurunnya oksigenjanin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan berat badan lahir rendah.

3) Faktor Postnatal

- a. Lingkungan Biologis
- b. Faktor Fisik
- c. Faktor Psikososial
- d. Faktor Keluarga Dan Adat Istiadat

2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. 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*).²⁴

b. Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR²⁵:

1) Menurut harapan hidupnya

- a) Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- c) Berat bayi 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 neonates 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 intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c. Faktor Penyebab

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat bayi lahir rendah.²⁵

1) Faktor ibu

a) Penyakit

- (1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- (2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.
- (3) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

b) Ibu

(1) Usia ibu

Usia ibu adalah waktu hidup ibu bersalin sejak lahir sampai hamil. Saat terbaik untuk seorang wanita hamil adalah saat usia 20-35 tahun, karena pada usia itu seorang wanita sudah mengalami kematangan organ-organ reproduksi dan secara psikologi sudah dewasa.²⁶ Usia dibagi menjadi berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna sehingga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Pada usia >35 tahun, kematangan organ reproduksi

mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR.²⁷

(2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun lahir mati. Paritas berisiko 1 atau ≥ 4 dan paritas tidak berisiko 2 atau 3. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persendian darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin.²⁷

(3) Jarak kehamilan dan bersalin yang terlalu dekat

Jarak kehamilan yang sangat dekat dan sangat panjang menjadi faktor risiko melahirkan preterm dan BBLR. Semakin kecil jarak kehamilan antara dua kelahiran semakin besar risiko melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan antepartum dan anemia berat. Jarak kehamilan yang Panjang berhubungan dengan berkurangnya fungsi organ reproduksi ibu dan keelastisan otot-otot semakin kurang.²⁸

(4) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

Berat badan lahir dipengaruhi oleh riwayat kehamilan sebelumnya. Ibu yang memiliki riwayat melahirkan BBLR, kelahiran bayi prematur/IUGR pada kehamilan sebelumnya cenderung akan berulang.

(5) Status Gizi

Status gizi yang kurang selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin seperti prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kematian neonatal dini. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil, lingkaran lengan atas (LILA), atau indeks massa tubuh (IMT).

LILA < 23,5 cm berarti status gizi kurang atau kekurangan energi kronis, anjuran makan cukup dengan pedoman umum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil rujuk sedini mungkin, diberi penyuluhan dan melaksanakan anjuran karena diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.²¹

c) Keadaan sosial ekonomi

(1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah.

Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.

(2) Status pernikahan

Remaja yang hamil di luar nikah menghadapi berbagai masalah psikologis yaitu rasa takut, kecewa, menyesal, dan rendah diri terhadap kehamilan sehingga terjadi usaha untuk menghilangkan dengan menggugurkan kandugannya atau tidak mengurus kehamilan sehingga dapat kekurangan nutrisi dan menyebabkan BBLR. Ibu dengan kehamilan di luar nikah berpeluang 1,8 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.²⁷

d) Pendidikan Ibu

Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berfikir sehingga keputusan yang akan diambil lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut mencari upaya preventif. Hal tersebut didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama.

e) Sebab lain :

- (1) Ibu yang perokok
- (2) Ibu peminum alkohol
- (3) Ibu pecandu narkotik

2) Faktor Janin

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

3) Faktor Placenta

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

4) Faktor Lingkungan

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

- a) Tempat tinggal dataran tinggi
- b) Radiasi
- c) Zat-zat racun

d. Gambaran Klinis BBLR atau Karakteristik (keadaan yang dijumpai)
Tanda- tanda BBLR dibagi menjadi 2 yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK).

1) Prematuritas murni

- a) Berat badan kurang dari 2500 gram, PB 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- b) Masa Gestasi kurang dari 37 minggu
- c) Kulit tipis dan transparan, tampak mengkilat dan licin
- d) Kepala lebih besar dari badan
- e) Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga, dan lengan.
- f) Lemak subkutan kurang
- g) Ubun-ubun dan sutura lebar
- h) Rambut tipis,halus
- i) Tulang rawan dan daun telinga *immature*
- j) Puting susu belum terbentuk dengan baik
- k) Pembuluh darah kulit banyak terlihat, peristaltic usus dapat terlihat
- l) Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup labia mayora (pada wanita), testis belum turun (pada laki-laki)
- m) Bayi masih posisi fetal
- n) Pergerakan kurang dan lemah
- o) Otot masih hipotonik

- p) Banyak tidur, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering mengalami serangan *apnoe*
 - q) Reflek *tonic neck* lemah
 - r) Reflek menghisap dan menelan belum sempurna.
- 2) Dismatur
- a) Kulit pucat
 - b) Verniks caseosa tipis/tak ada
 - c) Jaringan lemak dibawah kulit tipis
 - d) Bayi tampak gesit, aktif dan kuat
 - e) Tali pusat berwarna kuning kehijauan.
- e. Permasalahan pada BBLR

BBLR memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada sistem tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil.²⁹

1) Ketidakstabilan suhu tubuh

Dalam kandungan ibu, bayi berada pada suhu lingkungan 36°C- 37°C dan segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. *Hipotermia* juga terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

2) Gangguan pernapasan

Akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi *periodik*

apneu. Di samping itu lemahnya reflek batuk, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan risiko terjadinya aspirasi.

3) Imaturitas imunologis

Pada bayi kurang bulan tidak mengalami transfer *IgG maternal* melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan karena pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Akibatnya, fagositosis dan pembentukan antibodi menjadi terganggu. Selain itu kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan sehingga bayi mudah menderita infeksi.

4) Masalah gastrointestinal dan nutrisi

Lemahnya reflek menghisap dan menelan, motilitas usus yang menurun, lambatnya pengosongan lambung, absorpsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim *laktase* pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya risiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

5) Imaturitas hati

Adanya gangguan konjugasi dan ekskresi bilirubin menyebabkan timbulnya hiperbilirubin, defisiensi vitamin K sehingga mudah terjadi perdarahan. Kurangnya enzim *glukoronil transferase* sehingga konjugasi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar berkurang.

6) Hipoglikemi

Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi berat lahir rendah dapat mempertahankan kadar gula darah selama 72 jam

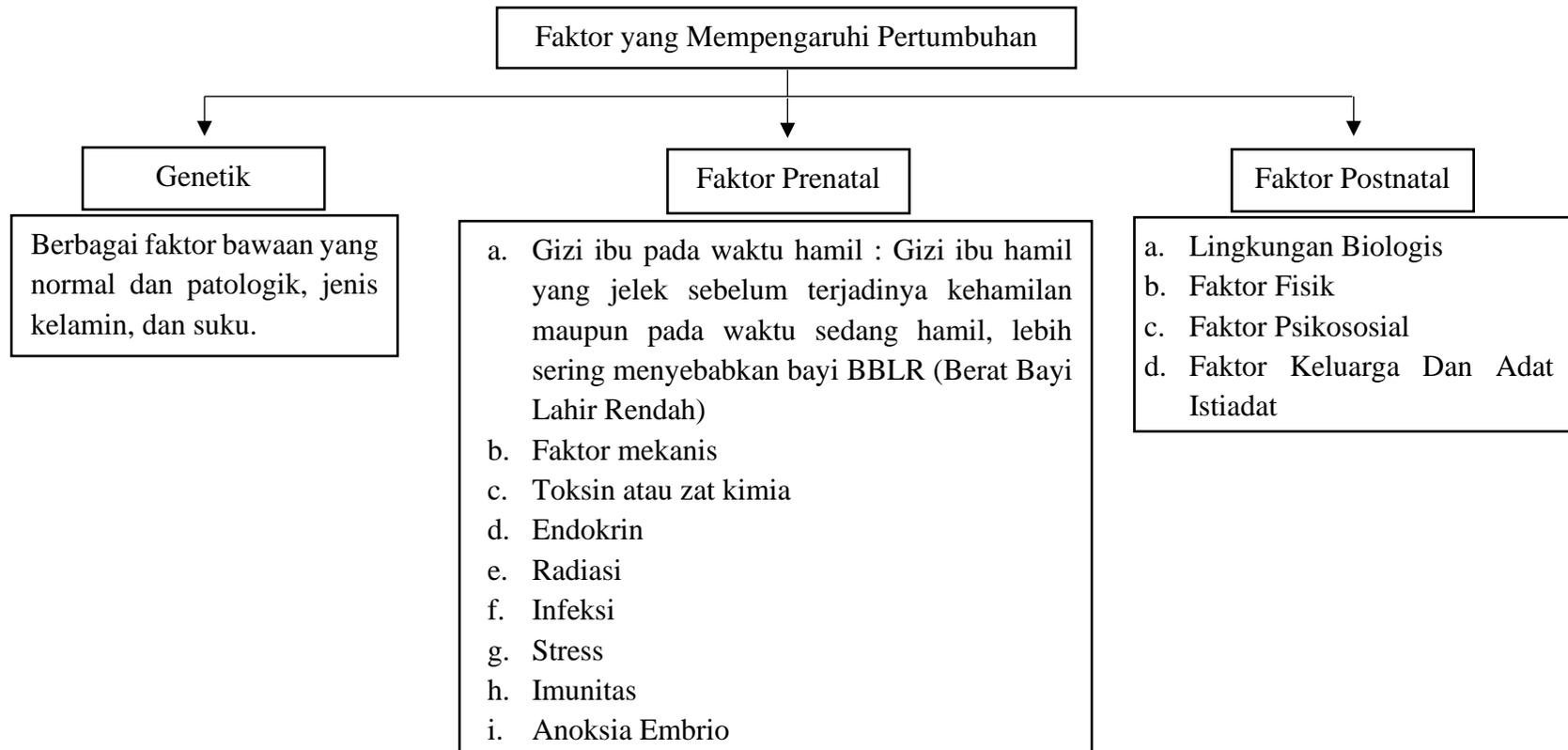
pertama dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Keadaan hipotermi juga dapat menyebabkan hipoglikemi karena stress dingin akan direspon bayi dengan melepaskan norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Efektifitas ventilasi paru menurun sehingga kadar oksigen darah berkurang. Hal ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang berakibat pada penghilangan glikogen lebih banyak sehingga terjadi hipoglikemi. Nutrisi yang tak adekuat dapat menyebabkan pemasukan kalori yang rendah juga dapat memicu timbulnya hipoglikemi.

f. Penatalaksanaan BBLR

- 1) Membersihkan jalan nafas
- 2) Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat
- 3) Membersihkan badan bayi dengan kapas dan *baby oil*.
- 4) Mmberikan obat salep mata
- 5) Membungkus bayi dengan kain hangat
- 6) Pengkajian keadaan kesehatan pada bayi dengan berat bayi lahir rendah.
- 7) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
 - a) Membungkus bayi dengan selimut bayi yang dihangatkan terlebih dahulu
 - b) Menidurkan bayi di dalam inkubator
 - c) Suhu lingkungan bayi harus dijaga
 - (1) Sinar matahari yang dapat masuk kamar
 - (2) Jendela dan pintu dalam keadaan tertutup untuk mengurangi hilangnya panas dari tubuh bayi melalui proses radiasi dan konveksi.
 - d) Bayi dalam keadaan kering untuk mencegah evaporasi.

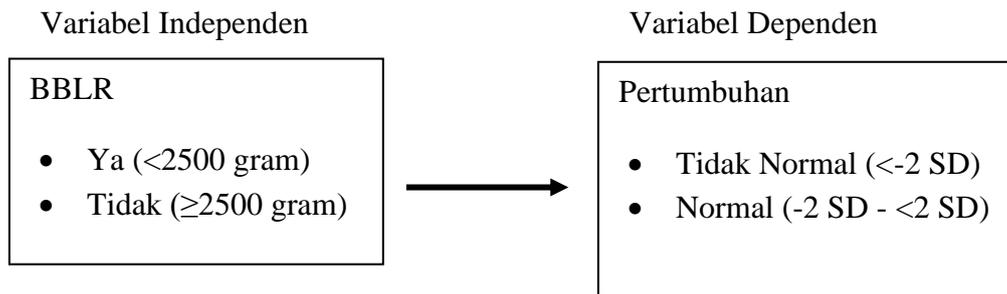
- 8) Pemberian nutrisi yang adekuat
 - a) Apabila daya isap belum baik, bayi dicoba untuk menetek sedikit demi sedikit.
 - b) Apabila bayi belum bias menetek pemberian ASI diberikan melalui sendok atau pipet
 - c) Apabila bayi belum ada reflek menghisap dan menelan harus dipasang selang penduga/ *sonde feeding*.
- 9) Mengajarkan orang tua untuk
 - a) Membersihkan jalan nafas
 - b) Mempertahankan suhu tubuh
 - c) Mencegah terjadinya infeksi
 - d) Perawatan bayi sehari-hari, yaitu: memandikan, perawatan tali pusat, pemberian ASI, dll.
- 10) Observasi keadaan umum bayi selama 3 hari, apabila tidak ada perubahan atau keadaan umum semakin menurun bayi harus dirujuk kerumah sakit. Berikan penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi bayi.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Soetjiningsih (2019) Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Hubungan Riwayat Kelahiran BBLR dengan Pertumbuhan Balita

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo tahun 2020.