

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Bayi Prematur

1. Definisi Bayi Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan pada kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari. Pengertian lain bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum akhir usia gestasi 37 minggu, tanpa menghitung berat badan lahir. Bayi prematuritas murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu kehamilan, ditetapkan berdasarkan usia kehamilan tanpa memperhatikan berat badan bayi.

2. Klasifikasi Bayi Prematur

Kelahiran prematur dapat dikelompokkan kembali berdasarkan risiko prematuritas yang dihadapi. Klasifikasi berdasarkan usia kehamilan didapatkan beragam dari berbagai publikasi. Klasifikasi derajat prematuritas yang paling sering digunakan adalah sebagai berikut:

- a. extremely premature (usia kehamilan 24-28 minggu),
- b. very premature (usia 29- 34 minggu dan
- c. moderately premature (35 -37 minggu)

Bayi prematuritas murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (Syamsu, 2023).

3. Etiologi Bayi Prematur

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kelahiran dengan prematur oleh yaitu sebagai berikut (Raufaindah *et al.*, 2022).

a. Faktor ibu

Faktor yang dominan terjadinya kelahiran dengan prematur adalah dari ibu sendiri faktor itu antara lain sebagai berikut:

- 1) Pada kasus yang mengalami preeklampsia pada masa kehamilan sampai dengan kejadian eklampsia (toksemia gravidarum)
- 2) Adanya riwayat terjadinya kelahiran sebelumnya dengan prematur pada kehamilan terdahulu, kondisi gizi malnutrisi, serta adanya anemia sel sabit, perdarahan antepartum.
- 3) Bentuk dari uterus ada kelainan (misalkan: inkompeten serviks, uterus bikornis).
- 4) Adanya penyakit tumor (misalnya: cistoma, adanya miom dalam uterus).
- 5) Adanya masalah kesehatan pada Ibu dengan ditandai adanya gejala panas tinggi dan penyakit akut seperti (misalnya: malaria dan thypoid) dan adanya penyakit yang sudah lama (kronis) misalnya: hipertensi, penyakit TBC, penyakit yang berhubungan dengan jantung, dan yang penyakit ginjal.
- 6) Adanya trauma yang terjadinya pada saat ibu mengalami kehamilan.
- 7) Pola kebiasaan yang kurang baik yang dilakukan oleh ibu, yaitu bisa berupa merokok, adanya ketergantungan penggunaan obat-obat narkotika, serta kebiasaan meminum alkohol).
- 8) Ibu yang termasuk golongan usia resiko tinggi yaitu pada waktu hamil usia dari ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 9) Bekerja yang berlebihan yang atau dianggap dan dirasakan memberatkan. setiap ibu hamil akan mempunyai batasan-batasan sendiri akan kemampuan kerjanya. contohnya yaitu ada ibu yang bekerja hanya berdiri menjaga toko sudah merasa lelah, sedangkan ada ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas berjalan tetapi tidak merasakan kelelahan. Jadi setiap ibu hamil akan mempunyai

Batasan kelelahan yang berbeda. Jarak kelahiran yang lalu dengan kehamilan sekarang terlalu dekat.

b. Faktor Janin

Ada beberapa faktor dari janin yang dapat menimbulkan terjadinya kasus prematur yaitu:

- 1) Kehamilan dengan gemelli (ganda).
- 2) Hidramnion (cairan ketuban berlebihan).
- 3) Ketuban pecah dini (KPD).
- 4) Kasus cacat bawaan.
- 5) Kelainan pada kromosom.
- 6) Adanya Infeksi (misalkan: toxoplasmosis, sifilis, rubella).
- 7) Adanya ketidakmampuan plasenta untuk memberikan kebutuhan nutrisi dan oksigenasi yang cukup sesuai kebutuhan janin ini disebut dengan Insufisiensi plasenta (placental insufficiency). kondisi ini akan berdampak kepada perkembangan janin dalam kandungan.
- 8) Adanya Infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang bisa berupa infeksi menular seksual seperti gonore, klamidia yang bisa terjadi pada rahim.

c. Faktor Lain

Faktor lain yang bisa menyebabkan kelahiran prematur yaitu :

- 1) Kondisi plasenta itu sendiri yang menjadi penyebab prematur, yang terjadi pada kasus solusio plasenta dimana keadaan plasenta mengalami pelepasan sebelum bayi lahir dan kasus plasenta previa marginalis ataupun totalis.
- 2) Kondisi lingkungan juga menjadi faktor dari terjadinya kelahiran ini, misalkan kejadian paparan radiasi atau terpaparnya oleh zat-zat beracun, kebiasaan yang kurang baik, rendahnya kemampuan dari sosial ekonomi, merokok dan melakukan aktifitas yang menyebabkan kelelahan

4. Manifestasi Klinis

a. Penampilan umum

- 1) Sangat kecil dan rapuh
- 2) Lemah
- 3) Kulit merah sampai vena mudah terlihat
- 4) Rambut halus dan tipis
- 5) Lanugo pada punggung, wajah, bahu dan ekstremitas
- 6) Tidak ada subkutan, sering terjadi masalah suhu tubuh
- 7) Kepala dan badan tidak proporsional
- 8) Bernafas periodic, kadang mengalami periodic apnea

b. Kardiovaskular

- 1) Denyut jantung rata-rata 120-160 kali per menit, ritme teratur

c. Neurologis

- 1) Bayi prematur memiliki karakteristik neurologis yang tampak lemah, dan tidak aktif
- 2) Ekstremitas pada bayi prematur tampak ekstensi saat terlentang
- 3) Penurunan tonus otot dan kemampuan reflek yang dimiliki masih berkembang Sebagian
- 4) Menangis lemah
- 5) Reflek menghisap, menelan, muntah dan batuk masih lemah terkadang tidak ada
- 6) Respon fisiologis pada bayi prematur yaitu belum mampu menjaga keseimbangan suhu tubuh, memiliki keterbatasan dalam mensekresikan urin dan memiliki kerentanan terhadap infeksi

d. Integumen

- 1) Kulit yang berwarna merah, kuning, sianosis, sedikit vernik kaseosa, rambut lanugo tipis, kulit tipis dan keriput.

e. Muskuloskeletal

- 1) Tulang kartilago telinga belum tumbuh dengan sempurna, lembut dan lunak.

- 2) Tulang tengkorak dan tulang rusuk lunak
- 3) Gerakan lemah, ekstremitas tampak kurus dan sedikit otot dan lemak subkutan

f. Genetalia

- 1). Pada laki laki skrotum belum berkembang, tidak menggantung dengan rugae minimal dan testis belum turun
- 2). Pada Wanita labia dan klitoris menonjol dengan labia mayora yang belum Berkembang

5. Patofisiologi Bayi Prematur

Kelahiran prematur sampai saat ini penyebabnya belum diketahui secara jelas. Pada ibu hamil yang social ekonominya kurang atau rendah ini di lihat dari data statistik menunjukkan terjadinya kelahiran bayi lahir prematur. Asuhan pada masa kehamilan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal care ini akan membantu untuk menurunkan angka kelahiran dengan prematur, bila ibu hamil ini tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai dengan anjuran maka kejadian kelahiran prematur tidak akan terdeteksi secara dini, sehingga akan meningkatkan kasus kelahiran

adequate selama kehamilan, kurangnya pengontrolan infeksi yang terjadi pada uterus, dan terjadinya komplikasi obstetrik yang lain yang terjadi pada masa kehamilan yang merupakan pencetus terjadinya kelahiran dengan bayi prematur.

Pada kasus ibu muda yang mempunyai kebiasaan merokok dan minuman beralkohol baik pada saat belum hamil dan saat hamil maka hal ini akan menyebabkan terjadinya faktor kasus kelahiran dengan prematur. Faktor dari perokok dan penggunaan alkohol ini akan mengakibatkan adanya gangguan pada fungsi dari plasenta mengalami penurunan dan mengakibatkan terjadinya kelahiran sebelum waktunya. Kelahiran bayi sebelum waktunya ini atau belum cukup bulan ini atau sebelum masa gestasi maka kematangan atau maturitas pada organ-organ tubuh bayi belum sempurna sehingga asuhan dan perawatan pada bayi lahir prematur

diperlukan perawatan yang sangat khusus sehingga bayi bisa dengan mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan luar.

Bayi prematur ini dari struktur anatomi tubuh dan fisiologisnya juga imatur dan dari fungsi biokimianya juga belum mampu bekerja seperti pada bayi yang lebih matur atau tua, sehingga keadaan ini membuat kurang mampu untuk bisa bertahan hidup. Dari kekurangan ini mengakibatkan kemampuan bayi untuk mengatur dan untuk pertahanan kondisi suhu tubuh dalam keadaan batas yang normal. Cadangan glikogen yang kurang dan lemak coklat juga kurang yang berfungsi sebagai sumber kalori pada bayi prematur atau imatur yang membuat kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dalam kondisi batas yang normal, hal ini disebabkan karena pusat pengatur dari suhu yang ada pada otak pada saat ini yang belum matur. Tidak adanya atau kurangnya lemak pada jaringan subkutan dan pada permukaan tubuh yang masih relatif lebih luas ini, akan menyebabkan lebih banyak akan kehilangan panas tubuh.(Raufaindah et al., 2022)

6. Pemeriksaan Wajib Bayi Prematur

Ada beberapa macam pemeriksaan yang perlu dilakukan pada bayi prematur, yaitu:

a. Pemeriksaan nilai Apgar

Pemeriksaan skor Apgar merupakan salah satu pemeriksaan fisik bayi yang umum dilakukan sesaat setelah bayi lahir. Bayi prematur bisa saja terlahir dengan nilai Apgar normal, tetapi kebanyakan bayi prematur memiliki nilai Apgar yang rendah ketika ia lahir. Bayi prematur dengan nilai Apgar yang rendah sering kali perlu dirawat di ruang NICU.

b. Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik bayi prematur biasanya dilakukan oleh dokter sesaat setelah penilaian Apgar. Pemeriksaan fisik ini meliputi pemeriksaan jantung, paru-paru, sistem pencernaan, sistem saraf, saluran kemih, dan kulit. Selain itu, dokter juga akan mengukur lingkar kepala serta panjang dan berat badan bayi. Jika diperlukan, dokter juga akan melakukan pemeriksaan penunjang, seperti tes darah, tes urine, USG, dan Rontgen, untuk mengevaluasi kondisi kesehatan bayi prematur.

c. Pemeriksaan mata

Retinopathy of prematurity (ROP) merupakan gangguan mata yang banyak dialami oleh bayi prematur. Kondisi ini berpotensi membuat retina berkembang secara tidak normal dan menimbulkan gangguan penglihatan, bahkan kebutaan. Apabila bayi lahir sebelum usia kandungan 30 minggu atau berat lahirnya di bawah 1,5 kg, pemeriksaan mata untuk mendeteksi kemungkinan adanya ROP dilakukan setelah bayi berusia 4 minggu. Sementara pada bayi prematur yang lahir setelah usia kandungan 30 minggu, pemeriksaan mata ini dilakukan saat bayi berusia 2 minggu.

d. Pemeriksaan indra pendengaran

Bayi prematur berisiko mengalami gangguan pendengaran, sehingga skrining pendengaran perlu dilakukan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan secepat mungkin, paling lama 1 minggu setelah bayi dilahirkan. Skrining ini umumnya berupa tes pendengaran pada bayi yang mencakup Otoacoustic Emission (OAE) dan Brain Evoked Response Audiometry (BERA).

e. Pemeriksaan hipotiroid

Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini apakah bayi prematur mengalami kondisi yang disebut hipotiroid kongenital. Hipotiroid pada bayi perlu dideteksi sejak dini, agar dapat segera ditangani sebelum menyebabkan masalah kesehatan lebih lanjut dan gangguan pada tumbuh kembangnya.

f. Pemeriksaan Genetik

Selain beberapa jenis pemeriksaan di atas, dokter juga mungkin akan menyarankan agar bayi yang terlahir prematur menjalani pemeriksaan genetic atau tes DNA. Hal ini karena ada sejumlah kelainan genetik atau penyakit bawaan lahir yang bisa menyebabkan bayi terlahir prematur. Tes genetik biasanya dilakukan apabila bayi belum pernah menjalani pemeriksaan genetik selama dalam kandungan.

7. Penatalaksanaan pada Bayi Prematur

Beberapa penatalaksanaan atau penanganan yang dapat diberikan pada bayi dengan prematur yaitu:

a. Pertahankan suhu tubuh bayi.

Kondisi bayi dengan prematur ini akan dengan mudah mengalami terjadinya masalah hipotermi, oleh karena itu penjagaan kondisi suhu tubuh bayi harus mendapatkan perhatian dan dipertahankan agar selalu dalam kondisi yang stabil dan bisa bertahan dalam keadaan yang normal.

b. Pencegahan infeksi.

Keadaan bayi prematur ini sangat rawan dan rentan dengan terjadinya infeksi, maka saat memberikan perawatan pada bayi ini maka perlu diperhatikan prinsip-prinsip terhadap pencegahan infeksi. Untuk meminimalisir terjadinya infeksi ini maka langkah awal yang bisa dilakukan yaitu melakukan cuci tangan sebelum memegang bayi.

c. Pemantauan nutrisi.

Kebutuhan nutrisi pada bayi prematur sangat diperlukan untuk tumbuh dan kembangnya, sedangkan kematangan dari reflek bayi yang premature ini belum sempurna. salah satu reflek menelan bayi prematur ini belum sempurna, sehingga untuk memenuhi kebutuhan akan nutrisinya, maka pemberian nutrisi harus dilakukan dengan tepat dan cermat.

d. Penimbangan berat badan.

Pemantauan berat badan bayi bisa dilakukan dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap hari. Hasil penimbangan ini akan mengetahui adanya perubahan berat badan bayi yang mencerminkan keadaan gizi atau nutrisi dari bayi. Bila kondisi berat badan bayi ini ada kaitannya dengan daya tahan bayi.

e. Penggunaan bahan pelindung tubuh bayi.

Kain yang menempel pada tubuh bayi akan berhubungan dengan kehilangan suhu tubuh bayi. Bila bayi sering terpapar dengan kain yang dingin atau basah karena air kencing maka akan membuat resiko terjadinya penurunan suhu tubuh bayi. oleh karena itu bila kain yang digunakan basah

secepatnya diganti dengan kain yang kering, hangat dan bersih, agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya tetap dalam kondisi yang hangat.

f. Perlindungan area kepala bayi. Kepala bayi dilindungi

Dengan menggunakan penutup kepala bisa kain atau ditutup dengan topi.

g. Perawatan tali pusat bayi. Kondisi dari tali pusat

Harus dalam keadaan bersih dan kering. Kondisi ini diharapkan akan membuat tali pusat terhindar dari infeksi.

h. Kebutuhan nutrisi bayi.

Bayi prematur sangat membutuhkan nutrisi yang tepat dan ASI merupakan nutrisi yang terbaik untuk membantu tumbuh kembangnya yang sempurna. Pemberian minum ASI bisa diberikan dengan cara menggunakan bantuan sonde atau diteteskan.

B. Kosep Dasar Tidur

1. Definisi Tidur Pada Bayi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah kebutuhan tidur bayi, karena tidur akan merangsang pertumbuhan otak. Sekitar 75% hormon pertumbuhan disekresikan ketika anak sedang tidur. Hormon ini merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan, serta mengatur metabolisme tubuh, termasuk otak. Kualitas tidur anak tidak hanya mempengaruhi perkembangan fisik tetapi juga sikap keesokan harinya. Tidur juga berpengaruh penting secara mental, emosional, fisik dan sistem kekebalan tubuh (Cahyani and Prastuti 2020)

2. Pengertian Kualitas Tidur Pada Bayi

Kualitas tidur adalah mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan selama seseorang itu tidur, yang memulihkan proses-proses tubuh yang terjadi pada saat orang dalam kondisi bangun. Kualitas tidur yang bagus berarti hal ini fisiologi. Misalkan sel otak kembali pulih seperti semula seperti bangun tidur. Bayi yang cukup akan lebih segar dan tidak gampang rewel (Altika & Ni'amah, 2020)

Bayi yang tidur selama 5-6 jam dan bangun segar dipagi harinya menandakan bahwa bayi tersebut memiliki kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur bayi dapat dilihat dari cara tidur, pola tidur dan kenyamanan tidurnya.

Semakin kecil umur bayi semakin banyak kebutuhan jam tidurnya. Secara umum bayi memiliki waktu tidur yang bervariasi diantaranya bayi yang berumur 1 minggu jumlah tidurnya 16,5 jam perhari, Bayi yang berusia 1 bulan jumlah tidurnya 15,5 jam perhari, sedangkan pada bayi usia 3 bulan jumlah tidurnya 15 jam perhari begitu seterusnya. Kualitas tidur bayi tidak hanya dilihat dari kuantitasnya saja namun kualitasnya. Dengan Kualitas tidur yang baik pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dicapai secara optimal.

3. Tahapan Tidur Pada Bayi

Pada bayi tahapan tidur dimulai sejak menunjukkan tanda pada tahapan tidur mulai dari terjaga atau bangun. Tahapan tidur pada bayi utamanya terbagi dalam REM dan NREM, terdapat juga tahapan tidur yang lain terbagi menjadi 4 tahapan (tidur aktif, tidur tenang, tidur transisi, dan bangun tidur) dan 6 tahapan tidur yaitu (1)*deep sleep* (2)*light sleep*, (3)*sleepiness*, (4)*slow wake*, (5)*active wake*, (6)*crying*. Pada 6 tahapan tidur, *deep sleep* dan *slow wake* memiliki keterkaitan dengan perkembangan otak bayi (Ayu & Meira, 2021).

Umumnya, waktu tidur pada bayi yang cukup bulan berlangsung 16 jam di minggu pertama kehidupan. Durasi rata-rata siklus tidur-terjaga bagi bayi cukup bulan adalah 47 menit dan akan berkembang seiring bertambah usia, namun durasi siklus tidur pada bayi premature berbeda karena belum matangnya fungsi saraf otak yang mengakibatkan gangguan tidur (Ayu & Meira, 2021).

Tahapan tidur aktif sangat penting bagi perkembangan otak, terutama dalam pembentukan koneksi saraf pada tahap awal. Tidur aktif biasanya ditandai dengan mata yang tertutup, gerakan mata, serta pergerakan tubuh dan anggota tubuh yang memiliki tegangan rendah, disertai dengan pola pernapasan yang tidak teratur.

Tahapan tidur selanjutnya yaitu tidur tenang atau *deep sleep*. Tahapan tidur tenang pada bayi premature memiliki durasi yang lebih pendek akibat dari lingkungan yang mengganggu, sehingga dapat dikatakan durasi waktu tidur memiliki hubungan dengan lingkungan yang mendukung dan tidak mengganggu istirahat.

Tahapan tidur selanjutnya adalah tahapan tidur transisi atau *sleep-wake transition* yang biasanya merespon rangsangan sensorik, tetapi respon yang sering tertunda.

C. Konsep Dasar Terapi Nesting

1. Definisi Terapi Nesting

Nesting merupakan salah satu intervensi keperawatan yang ditujukan untuk meminimalisasi pergerakan pada neonatus sebagai salah satu bentuk konservasi energi. Neonatus yang diberikan nesting akan tetap pada posisi fleksi menyerupai posisi janin dalam kandungan.

Nesting adalah sebuah teknik yang dilakukan dengan harapan untuk menstabilkan postur tubuh bayi, memfasilitasi posisi kepala bayi saat fleksi dan semi fleksi, dan mengarahkan posisi kepala bayi ke garis tengah. Nesting ini juga membantu mencegah gerakan tiba-tiba yang dilakukan oleh bayi, sehingga bentuk nesting menyerupai bentuk oval yang terbuat dari kain atau gulungan selimut yang diletakkan di dalam incubator.

Bayi baru lahir yang menggunakan nesting menunjukkan peningkatan durasi tidur dan pengurangan jumlah bangun serta pengoptimalan fisiologis dan psikologis terutama pada sistem pernapasan. Memberikan posisi nesting adalah metode yang murah, efektif, dan aman, serta dapat digunakan secara luas di semua NICU dan di lingkungan yang kekurangan sumber daya untuk meningkatkan durasi tidur neonatus. (Dewi Setyaningsih *et al.*, 2024)

2. Manfaat Terapi Nesting

Adapun manfaat menggunakan nesting sebagai berikut:

- a. Dapat meningkatkan durasi tidur bayi
- b. Saturasi oksigen bayi stabil
- c. Membantu pengaturan bayi berada dalam posisi nyaman
- d. Mengurangi tingkat stress bayi
- e. Memfasilitasi pola posisi hand to hand dan hand to mouth pada bayi jika menjaga posisi tetap fleksi
- f. Mencegah bayi mengalami hipotermi
- g. Mempercepat masa rawat bayi
- h. Menstabilkan tanda-tanda vital bayi

3. Penggunaan Nesting

Nesting merupakan sebuah alat yang terbuat dari bahan phlanyl yang memiliki panjang sekitar 121-132 cm dan bisa disesuaikan tergantung panjang badan pada bayi yang diberikan pada BBLR. Aplikasi penggunaan nest di Indonesia umumnya menggunakan modifikasi dari potongan beberapa kain yang digulung yang digunakan untuk membantu memperkuat penataan posisi pada bayi (Efendi et al., 2019).

Penggunaan potongan kain atau handuk dalam membentuk gulungan berbentuk nest seperti huruf U dan O masih banyak digunakan dalam prakteknya karena dinilai lebih mudah diaplikasikan dengan bahan yang tersedia di ruangan (Ayu & Meira, 2021)

4. Tujuan Penggunaan Terapi Nesting

Nesting ditujukan untuk meminimalkan pergerakan neonatus sebagai salah satu bentuk konversi energi dan meningkatkan kenyamanan agar dapat menurunkan nyeri pada neonatus. Posisi fleksi dapat mengurangi stres karena bayi yang berada di dalam nesting akan merasa seperti ada dalam rahim ibunya, selain itu nesting ditujukan untuk meminimalkan pergerakan pada neonatus sebagai salah satu bentuk konservasi energi. Penelitian lain mengenai manfaat nesting diketahui bahwa nesting efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan kestabilan hemodinamik pada bayi berat badan lahir rendah di ruang NICU

5. Kriteria Pelaksanaan Nesting

Berikut kriteria bayi yang dapat dilakukan Nesting adalah:

- a. Neonatus (usia 0 – 28 hari)
- b. Bayi yang lahir premature (usia kehamilan < 37 minggu)
- c. Bayi berat badan lahir < 2500 gram
- d. Dapat dilakukan pada bayi yang memakai alat bantu nafas

6. Posisi dalam Teknik Nesting

Adapun jenis-jenis posisi dalam teknik melakukan nesting, yaitu:

a. Supinasi

Supinasi merupakan posisi badan menengadah atau berbaring telentang. Posisi ini dilakukan jika bayi premature memiliki kontraindikasi posisi lateral, pronasi dan semi prone.

b. Pronasi

Pronasi merupakan posisi tidur atau berbaring tengkurap. Adapun indikasi posisi ini yaitu bagi bayi premature dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS) dan memperbaiki serapan ASI melalui OGT. Sedangkan kontraindikasinya meliputi bayi post operasi thoraks dan atau abdomen serta bayi dengan Intraventricular Hemorrhage (IVH).

c. Quarterprone/ semi prone

Quarterprone/ semi prone merupakan posisi setengah terlungkup dengan lengan diletakkan dibelakang tubuh sejajar dengan tubuh klien dan betis kaki difleksikan. Adapun indikasi posisi ini yaitu bagi bayi premature dengan Respiratory Distress Syndrome (RDS) dan memperbaiki serapan ASI melalui OGT. Sedangkan kontraindikasinya meliputi bayi post operasi thoraks dan atau abdomen serta bayi dengan Intraventricular Hemorrhage (IVH).

d. Lateral

Lateral merupakan posisi berbaring pada salahsatu sisi bagian tubuh dengan kepala menoleh kesamping. Bayi dengan gastroesophageal reflux (GER) dianjurkan lateral kanan dan posisi ini merupakan alternatif posisi dari posisi pronasi pada bayi premature dengan oksigen-dependen.

7. Hal yang Diperhatikan dalam Penggunaan Nesting

Penerapan penggunaan nest di Indonesia biasanya menggunakan modifikasi dari beberapa buah kain yang digulung. Modifikasi ini bisa dipakai jika memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Kain yang digunakan merupakan kain lembut dan mampu menyerap keringat dengan baik
- b. Kain tidak berserabut yang berisiko menimbulkan risiko terhadap pernafasan bayi
- c. Buatlah nest dengan kokoh agar dapat mempertahankan posisi tubuh bayi
- d. Buatlah nest minimal setinggi tebal tubuh bayi agar bisa memberikan efek pertahanan pada bayi

e. Nest modifikasi membutuhkan beberapa lipatan/ gulungan kain agar memperkuat dalam pengaturan posisi bayi biar tidak bergerak