

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Status kesehatan dapat dinilai dari beberapa hal, salah satu yang menjadi penilaian dalam status kesehatan negara, ialah Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya untuk menurunkan AKB dilakukan oleh banyak negara, termasuk Indonesia. Pemerintah Indonesia menganggap bahwa AKB merupakan indikator sensitif dalam mengukur status kesehatan dan menetapkan program AKB harus digarap sebagai program utama pemerintah. Program pemerintah untuk menurunkan AKB sudah dilakukan mulai tahun 1990-an dan program ini sudah membantu menurunkan AKB, dari 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES, 2021) mencatat 28.158 kematian AKB, 72% kematian tersebut dilaporkan terjadi pada masa neonatus dengan usia 0-28 hari. Penyebab kematian neonatus terbanyak didapatkan dari bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Di Indonesia terdapat 3.1% bayi lahir merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (KEMENKES, 2021).

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berada pada periode usia 0-28 hari, sedangkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ialah neonatus atau bayi baru lahir yang memiliki berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi atau usia kehamilan ibu (Syaiful et al., 2019). BBLR dikategorikan menjadi 3, kategori pertama, yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lebih dari 1.500 gram atau kurang dari 2.500 gram, kategori kedua bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi dengan berat badan diantara 1000-1500 gram, dan kategori terakhir, yaitu berat badan lahir ekstrim rendah dengan berat kurang dari atau sama dengan 1000 gram (Lissaurer et al., 2020). KEMENKES (2021) menyebutkan bahwa BBLR disebabkan oleh ibu yang saat hamil tidak cukup umur, kekurangan nutrisi, memiliki komplikasi kehamilan, dapat juga terjadi karena bayi kembar, janin memiliki kelainan, dan gangguan pada plasenta yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan bayi.

Bayi berat lahir rendah tanpa komplikasi dan keterlambatan dapat menyusul kekurangan berat badan dengan seiring pertumbuhan dan bertambahnya usia. Namun, BBLR memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami stunting dan memiliki penyakit tidak menular, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan penyakit jantung saat dewasa (KEMENKES, 2021). Sindrom gawat napas, hipotermi, hiperbilirubinemia, perdarahan intrakranial, dan hipoglikemia dapat terjadi pada BBLR dan ini disebabkan oleh daya hisap bayi yang tidak kuat sehingga menyebabkan intake tidak adekuat (Syaiful et al., 2019). BBLR memiliki koordinasi yang tidak bagus dalam refleks mengisap dan menelan, dan tidak memiliki kontrol yang baik pada fungsi motorik oral, ditakutkan dapat mengalami kekurangan gizi yang nantinya dapat menghambat pertumbuhan, kurangnya kebutuhan metabolisme, dan fisiologi tubuh bayi akan tidak sempurna yang mengakibatkan bayi mudah sakit (Fitri, 2020). Hal ini dikhawatirkan nantinya akan menyebabkan AKB meningkat, untuk itu salah satu upaya yang dapat dilakukan, yaitu pemberian ASI langsung, sayangnya pada BBLR terdapat kesulitan pada refleks mengisap.

BBLR mengalami kesulitan dalam pemberian makan oral pada minggu-minggu pertama setelah lahir, karena perkembangan keterampilan motorik oral yang tidak memadai dan kurang terkoordinasi antara mengisap, menelan, dan bernapas (Ostadi et al., 2021). Mengisap sangat penting dalam perkembangan awal bayi apakah itu melibatkan ASI atau susu botol. Hal ini penting untuk sarana menerima nutrisi, memberikan stabilitas, dan juga sarana untuk menjelajahi lingkungan. Pemberian makan yang sukses dan efektif adalah aktivitas energik yang digambarkan sebagai aktivitas yang kompleks, yang membutuhkan koordinasi gerakan menghisap-menelan-bernapas. (Mohamed Said & Shafik Mahmoud, 2016). Koordinasi gerakan menghisap-menelan-bernapas diawali oleh beberapa fase, yaitu dimulai dari perkembangan refleks mengisap, proses menelan yang sempurna dan baik, *matur*-nya fungsi pernapasan, dan terakhir terwujudnya koordinasi gerakan menghisap-menelan-bernapas (Saputro & Megawati, 2019).

BBLR tidak memadai dan kurang terkoordinasi gerakan menghisap-menelan-bernapas ini salah satunya disebabkan oleh organ yang belum matur (Subarkah, 2019). Koordinasi gerakan menghisap-menelan-bernapas ini

sebenarnya telah hadir sejak usia gestasi atau usia kehamilan 28 minggu, namun koordinasi dari gerakan ini belum teratur, dan bayi masih mudah kelelahan (Saputro & Megawati, 2019). Johnson (dalam Syaiful et al., 2019) mengatakan bahwa mekanisme mengisap dan menelan pada bayi akan baik pada usia 32-34 minggu dan akan sempurna pada usia 36-37 minggu, sehingga bayi dapat mulai menyusui pada payudara. Ketidakmatangan perkembangan mengisap pada bayi ditandai oleh masalah pemberian makan yang memberikan komplikasi berupa dehidrasi, tidak mampu menyusui, dan berat badan rendah. Hal ini dikatakan Lau (dalam Syaiful et al., 2019) disebabkan oleh ketidakmatangan saraf dan kekuatan otot mulut pada bayi prematur.

BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, oleh karena itu penyebab kurang terkoordinasi gerakan menghisap-menelan-bernapas dapat juga terjadi karena, tidak mempunyai otot untuk menghisap, kemampuan oral yang tidak baik atau belum stabil, terdapat gangguan neurologi yang menyebabkan tidak efektifnya menghisap-menelan-bernapas, *imaturitas* struktur saraf kranial dan otak, terdapat masalah pada anatomis yang menyebabkan kontrol otot tidak baik, sehingga menyebabkan masalah pada mulut, gastrointestinal, proses menelan, dan kardiorespirasi (Maghfuroh et al., 2020). Ketidakmampuan BBLR dalam mengisap-menelan ini dapat menyebabkan bayi mengalami kesulitan makan, dan dapat tidak terpenuhinya nutrisi, terutama ASI, karena bayi tidak dapat makan secara oral.

Pemberian makan secara oral pada BBLR perlu menjadi perhatian bagi penyedia layanan kesehatan, dikarenakan hal ini merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (da Rosa Pereira et al., 2020). Kepulangan BBLR dari rumah sakit seringkali tertunda karena ketidakmampuan mereka untuk makan melalui mulut secara aman dan kompeten, menunda kepulangan juga dapat memberikan pengaruh negatif ke hubungan ibu dengan bayi. (Lau, 2015). Pemberian makan secara oral pada bayi dengan ketidakmampuan bayi dalam mengisap dapat menyebabkan tanda-tanda vital yang tidak stabil, terdiri dari perkembangan bradikardia selama mengisap, apnea, dan saturasi oksigen rendah selama menelan. Ini mungkin terjadi karena koordinasi gerakan yang buruk, sistem kardiorespirasi dan sistem saraf pusat yang kurang berkembang, dan otot-

otot mulut pada neonatus premature (Liu et al., 2013). Hal ini menjadikan sebuah acuan untuk membantu BBLR yang memiliki perkembangan motorik mulut yang buruk untuk dapat meningkatkan kemampuan makan melalui *oral* dengan pada penguatan kemampuan mengisap. Penelitian yang dilakukan oleh Jones (dalam Saputro & Megawati, 2019) membuktikan bahwa paparan *suckling* lebih dini dapat membantu bayi melalui masa transisi. Beberapa penelitian tentang perkembangan motorik mulut yang buruk pada BBLR yang berfokus pada penguatan kemampuan mengisap menyebutkan bahwa intervensi dini untuk menguatkan kemampuan mengisap dapat dilakukan dengan program stimulasi perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) atau bisa disingkat dengan program stimulasi oral.

Stimulus oral secara sederhana didefinisikan sebagai membelai atau menekan struktur di dalam dan sekitar mulut. Bayi yang memiliki kontrol motorik oral buruk sebagian terkait dengan tonus otot yang lebih lemah di sekitar mulut, sensasi yang kurang, dan kekuatan lidah yang lebih sedikit (Lessen, 2011). Maghfuroh et al (2020) mengatakan bahwa oral motor dapat diartikan sebagai stimulus yang dilakukan pada sensoris bagian bibir, palatum lunak, rahang, laring, lidah, dan otot-otot pernapasan yang berpengaruh pada mekanisme orofaringeal dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan oral dalam refleksi mengisap mengisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*). Saputro & Megawati (2019) secara khusus mengatakan bahwa stimulasi oral membantu BBLR dalam memberikan gerakan yang dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga akan membangkitkan respon fungsional untuk menekan, menggerakkan, memberikan jangkauan, kekuatan, serta mengendalikan berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, lidah, dan langit-langit lunak. Hal ini yang akan membuat motorik BBLR bekerja sehingga BBLR dapat mengisap secara langsung untuk mendapatkan ASI.

Stimulasi sensorik-motorik oral juga dapat digambarkan sebagai membelai atau menekan struktur perioral dan intraoral, yaitu bagian pipi, bibir, rahang, lidah, langit-langit mulut dan gusi, serta pengisapan non-oral dari dot dengan dilakukan dalam durasi total 5 menit yang bertujuan untuk mengaktifkan kontraksi otot, meningkatkan kekuatan, dan meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan serta kontrol gerakan bibir, pipi, rahang dan lidah.

Metode menunjukkan bahwa aktivasi area mulut tidak hanya berdampak pada fungsi fisiologis mulut dan faring, tetapi juga memfasilitasi pertumbuhan dan pematangan neurologis secara umum. Bukti menunjukkan bahwa intervensi pada tingkat ini dapat meningkatkan asupan oral, mengurangi hari-hari transisi ke makanan oral, dan mengurangi lama rawat inap di rumah sakit. Stimulasi struktur oral dapat memicu aktivasi otot-otot yang bertanggung jawab untuk mengendalikan kepala, leher dan badan, sehingga meningkatkan fungsi motorik secara keseluruhan. Lebih lanjut, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa input sensorimotor taktil meningkatkan aktivitas motorik sebagai fungsi dari respons refleks dan tonus otot serta organisasi neurobehavioral pada bayi (Gonzalez et al., 2021). Felice (dalam Syaiful et al., 2019) mengatakan bahwa stimulasi oral akan memberikan pengaruh terhadap kemampuan mengisap, membantu fungsi pencernaan, dan dapat mengurangi masa bayi di rawat di rumah sakit setelah diberikan stimulasi oral selama 15 menit sehari selama 7 hari. Bayi yang diberikan stimulasi oleh ibu langsung akan mendapatkan manfaat lebih, seperti meningkatkan hubungan batin dan kasih sayang antara ibu dan bayi, karena sentuhan yang diberikan ibu akan dianggap sebagai sentuhan kasih sayang, dan nantinya akan berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian positif.

Hasil studi pendahuluan di ruang NICU ditemukan bahwa 100% Bayi Berat Badan Lahir Rendah tidak memiliki refleks mengisap yang baik. BBLR diberikan nutrisi melalui non-oral dengan selang *orogastric tube* (OGT). Perawat dalam ruangan sudah melakukan beberapa stimulus untuk meningkatkan refleks mengisap diantaranya dengan memberikan makan oral melalui oral meskipun tidak lama dikarenakan bayi tidak mampu mengisap dan kelelahan, memberikan stimulus dengan mendatangkan orang tua bayi dan membiarkan orang tua bayi memberikan ASI langsung dari payudara, dan stimulus melalui jari yang dimasukkan ke dalam mulut bayi serta menekan langit-langit mulut bayi. Hal ini menimbulkan ketertarikan penulis untuk memberikan salah satu cara untuk mengetasi refleks mengisap yang lemah berupa intervensi berdasarkan *evidence based nursing*, yaitu stimulasi oral.

Stimulus oral yang dilakukan dengan cara memberikan sentuhan pada jaringan otot khususnya pada daerah mulut ini diketahui dapat meningkatkan

peredaran darah, meningkatkan fungsi otot, meningkatkan fungsi organ, dan yang paling utama adalah dapat merangsang refleks hisap pada bayi terutama bayi BBLR (Saputro & Megawati, 2019). Pernyataan ini juga dibuktikan dalam penelitian Syaiful et al (2019) yang mendapatkan bahwa stimulasi oral memengaruhi refleks hisap pada bayi yang dibuktikan dengan bayi yang diberikan stimulasi oral selama 15 menit tiap hari dalam 7 hari berturut-turut mengalami peningkatan refleks hisap dari kurang menjadi cukup, demikian pula dengan asupan nutrisi yang didapatkan bayi mengalami peningkatan. Stimulasi oral ini dilakukan dengan menekan semua area pipi, bibir sebanyak 8 kali dan bagian dalam mulut, yaitu pipi dalam, gusi atas bawah, lidah dengan menggunakan dot yang dilakukan selama 4x di setiap gusi selama lebih kurang 5 menit, dan diakhiri dengan meletakkan dot di tengah langit-langit untuk dapat menimbulkan refleks hisap dengan membiarkan bayi mengisap dot.

Penelitian Da Rosa Pereira et al (2020) menemukan bayi pada kelompok intervensi oral motor memiliki tingkat yang secara signifikan lebih baik daripada bayi pada kelompok kontrol. Penelitian ini mendapatkan bahwa bayi kelompok intervensi lebih cepat beralih dari pemberian makan melalui selang OGT ke oral dengan waktu ± 4 hari daripada bayi pada kelompok kontrol yang membutuhkan waktu ± 8 hari untuk pemberian makan. 1267 studi menjadi bukti yang mendukung manfaat penggunaan stimulasi sensorimotor oral untuk mencapai pemberian makan oral mandiri pada bayi BBLR, sehingga mengurangi masa tinggal mereka di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Stimulasi sensorimotor oral bermanfaat untuk memperoleh makanan oral independen pada bayi BBLR dengan mengurangi hari di rumah sakit, pematangan pola mengisap, fungsi motorik dan jumlah hari untuk berpindah dari OGT ke pemberian makan melalui oral secara penuh. (Gonzalez et al., 2021)

Hal ini juga diutarakan oleh Liu et al (2013) yang mengatakan bahwa intervensi dini dengan motorik oral pada bayi prematur dengan berat badan lahir sangat rendah meningkatkan kinerja pemberian makan, dan membuat bayi memiliki hari rawat inap yang lebih pendek. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputro & Megawati (2019) menunjukkan stimulasi oral yang diberikan selama 3-5 detik dengan frekuensi 2 kali, yaitu pagi dan sore didapatkan

bahwa stimulasi oral ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan refleks hisap dikarenakan stimulus ini dapat menekan atau merangsang reflek nervus X (nervus vagus), yang menyebabkan reflek pada nervus x aktif dan merangsang rasa lapar pada bayi. Stimulasi oral yang dilakukan oleh Lessen (2011) dalam 7 hari selama 5 menit menunjukkan tren positif baik dalam keberhasilan peningkatan refleks hisap, pemberian makan maupun lama perawatan. Ostadi et al (2021) mengatakan bahwa program stimulasi yang dilakukannya di ruang perawatan NICU secara rutin rutin dalam meningkatkan kesiapan makan oral bayi BBLR dapat berguna untuk membantu bayi dalam refleks mengisap dan menelan.

Maghfuroh et al (2020) mengatakan bahwa terapi oral motor yang dilakukan selama 15 menit dalam 7 hari mendapatkan kesimpulan bahwa terapi ini bisa digunakan sebagai intervensi bayi BBLR dalam meningkatkan refleks hisap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dri Retnowati et al. (2013) menemukan bahwa fisioterapi oral berpengaruh terhadap refleks hisap pada bayi Berat Badan Lahir Rendah di di Instalasi Rawat Inap Ruang Perinatologi dengan hasil nilai analisis statistik p value = 0,000. Ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pirkashani et al (2018) yang mendapatkan bahwa jari ibu yang dimasukkan ke dalam mulut bayi selama 10 menit efektif dapat membantu meningkatkan refleks hisap bayi. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Rustam et al (2016) yang mendapatkan bahwa setiap intervensi fisik yang ditunjukkan ke oral bayi akan dapat meningkatkan psikomotorik, dan refleks hisap bayi.

Penjelasan yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan intervensi mengenai “Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Terapi Stimulasi Oral Untuk Atasi Masalah Refleks Hisap Lemah Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)” Diharapkan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) akan efektif mengatasi refleks mengisap dan kemampuan meminum yang kurang pada BBLR.

I.2 Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di ruang NICU ditemukan bahwa 100% Bayi Berat Badan Lahir Rendah tidak memiliki refleks mengisap yang baik. BBLR diberikan nutrisi melalui non-oral dengan selang

orogastric tube (OGT). Perawat dalam ruangan sudah melakukan beberapa stimulus untuk meningkatkan refleks mengisap diantaranya dengan memberikan makan oral melalui oral meskipun tidak lama dikarenakan bayi tidak mampu mengisap dan kelelahan, memberikan stimulus dengan mendatangkan orang tua bayi dan membiarkan orang tua bayi memberikan ASI langsung dari payudara, dan stimulus melalui jari yang dimasukkan ke dalam mulut bayi serta menekan langit-langit mulut bayi. Hal ini menimbulkan ketertarikan peneliti untuk memberikan salah satu cara untuk mengetasi refleks mengisap yang lemah berupa intervensi berdasarkan *evidence based nursing* , yaitu stimulasi oral.

Kim & Kim (2018) mengatakan bahwa setelah periode intervensi, asupan susu oral harian dan asupan per makan bayi meningkat secara nyata. Saturasi oksigen saat menyusui naik rata-rata lebih dari 90%, dan bayi tidak mengalami hipoksia. Intervensi stimulasi oral yang diberikan sebelum menyusui menghasilkan efek yang sangat positif, termasuk menginduksi perkembangan normal bayi, stimulasi transisinya dari selang makanan OGT ke pemberian susu botol, peningkatan saturasi oksigen, refleks hisap dan menelan bayi meningkat, dan masa rawat inap yang lebih pendek. Hasil penelitian Mohamed Said & Shafik Mahmoud (2016) juga menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara pra dan pasca penerapan program stimulasi oral terkait kesiapannya untuk makan peroral. Disimpulkan dari penelitian bahwa pemberian stimulasi oral berpengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan menghisap dan kesiapan makan bayi BBLR. Penelitian ini merekomendasikan untuk menekankan pentingnya penerapan stimulasi oral pada kesiapan makan dan transisi ke pemberian makan OGT ke oral, yang merupakan intervensi non-invasif yang efektif dan aman di semua NICU sebagai standar perawatan untuk semua bayi.

Didasari pernyataan tersebut , rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah “Apakah pemberian intervensi stimulasi Oral dapat mengatasi Refleks Hisap Lemah pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang NICU Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto?” dengan merujuk pada pertanyaan penelitian, yaitu : Adakah pengaruh stimulasi oral terhadap masalah refleks hisap pada Bayi Berat Lahir Rendah?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien Bayi Berat Lahir Rendah yang mengalami masalah refleks mengisap lemah dengan mengimplementasikan intervensi yang diterapkan dari *Evidence Based Nursing* (EBN) berupa stimulasi oral untuk mengatasi refleks hisap lemah pada BBLR.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien intervensi dengan masalah BBLR yang memiliki refleks hisap lemah.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien kontrol dengan masalah BBLR yang memiliki refleks hisap lemah.
- c. Menganalisis asuhan keperawatan dan penerapan EBN pengaruh terapi stimulasi oral pada pasien intervensi dan pasien kontrol dengan masalah BBLR yang memiliki refleks hisap lemah.
- d. Membuat produk berupa buku yang dapat digunakan sebagai bahan edukasi terhadap masalah BBLR yang memiliki refleks hisap lemah.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Untuk Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu stimulus oral kepada bayi berat lahir rendah dengan refleks mengisap lemah di ruang NICU Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto dapat memberikan dampak positif, yaitu dapat menjadi referensi perawat untuk mengatasi permasalahan refleks mengisap lemah bayi berat lahir rendah, yang nantinya dapat diterapkan oleh perawat khususnya perawat spesialis anak sebagai intervensi dalam mengatasi refleks mengisap lemah pada bayi berat lahir rendah yang menjalani perawatan di ruang NICU Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto, serta dapat menjadi bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan di Rumah Sakit tersebut.

I.4.2 Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan kontribusi yang baik dalam menggambarkan implikasi ilmu keperawatan sehingga bisa dijadikan acuan untuk oleh peneliti selanjutnya dalam menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) sehingga meningkatkan kualitas akademik institusi pendidikan, serta dapat memberikan kontribusi sebagai pengembangan ilmu maupun bahan ajar yang dapat dipertimbangkan saat pembuatan kurikulum oleh institusi keperawatan khususnya institusi Universitas Pembangunan Nasional Jakarta di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Profesi ners dalam bidang keperawatan anak tentang intervensi berupa stimulus oral untuk mengatasi refleks hisap lemah pada BBLR.

I.4.3 Manfaat Untuk Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran bagi perawat mengenai efektivitas penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN), yaitu stimulasi oral sehingga nantinya perawat diharapkan dapat menerapkan hasil studi kasus ini dalam memberikan asuhan yang optimal dalam mengatasi masalah-masalah yang akan perawat temui di lapangan.