

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi adalah manusia yang lahir sebagai generasi penerus kehidupan. Suatu bangsa harus memperhatikan generasi penerus sejak dini yaitu anak. Akan tetapi di negara berkembang seperti Indonesia seringkali ditemukan masalah kesehatan pada anak seperti Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Disebut Bayi berat lahir rendah (BBLR) jika bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Kemenkes, 2018). BBLR dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena diperkirakan 15 % hingga 20 % dari seluruh kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR. Data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*), menyatakan bahwa prevalensi juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5 % diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi 80 % dari kematian neonatus lebih 2 besar dari bayi dengan berat normal. Di Asia Tenggara pada tahun 2015-2016 tertinggi di Philipina 20 %, menyusul kemudian Myanmar 15 % dan Laos 14 %, sedangkan yang terendah di Singapura 8 %, menyusul kemudian Thailand dan Vietnam sebesar 9 % sedangkan Indonesia kejadian bayi berat lahir rendah yaitu 7,5% (Anonim, 2017). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 kejadian BBLR yaitu berada pada kisaran 6,2%. Provinsi Jawa Tengah merupakan satu diantara provinsi di Indonesia yang mempunyai permasalahan tentang BBLR. Provinsi Jawa tengah memiliki presentasi BBLR sebesar 4,4 % pada tahun 2017, kemudian terjadi penurunan di tahun 2018 yaitu 4,3 %, selanjutnya yaitu di tahun 2019 terdapat penambahan, sebanyak 0,4 %, sehingga menjadi 4,7 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Tegal menunjukkan data natalitas hidup dengan berat badan lahir rendah bertambah menjadi 5,88%, dari 3.958 natalitas hidup dengan berat badan di bawah BBLR di tahun 2021.

BBLR akan mengalami masalah - masalah kesehatan diantaranya, hipotermi, *Respiratory distress syndrome* (RDS), intra kranial terjadi perdarahan, hiperbilirubinemia, dan gula darah yang rendah karena kemampuan hisap bayi lemah sehingga diit tidak maksimal. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sering mengalami kesulitan dalam pemberian nutrisi melalui mulut (reflek hisap) karena belum matangnya organ yang berpengaruh pada kegagalan perawatan BBLR (Roesli Utami, 2016). Mekanisme menelan (*sucking*) dan menelan kurang berkembang pada bayi prematur dan BBLR, seperti yang dikemukakan oleh (Johnston, 2003 dalam Syaiful, Fatmawati & Sholikhah, 2019). Penyebab ketidakmampuan refleks hisap pada berat badan lahir rendah yaitu karena lemahnya, otot menghisap yang belum kuat, keterampilan oral belum stabil, dan penyebab yang berkaitan dengan permasalahan syaraf yaitu keefektifan reflek menghisap, menelan, dan bernafas bayi BBLR, dipengaruhi oleh matangnya struktur otak dan saraf kranial (Da Costa, Van Den Engel-Hoek, & Bos, 2010)

Fenomena gangguan reflek hisap pada BBLR terjadi Di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan menunjukkan seluruh bayi BBLR dengan reflek hisap lemah sebanyak 35 responden sebelum diberikan *oral motor exercise*, dan mayoritas bayi dengan reflek hisap kuat sebanyak 31 responden setelah diberikan *oral motor exercise* (Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 2021). Di tempat lain yaitu RSUD dr. Soebandi Jember juga menunjukkan hasil penelitian bahwa sebelum dilakukan fisioterapi oral sebanyak 30 responden (100 %) mengalami reflek hisap lemah dan sesudah dilakukan fisioterapi oral sebanyak 22 responden (73,3 %) mengalami reflek hisap yang kuat. (Reynowati, 2013). Reflek Hisap Bayi BBLR di Ruang NICU RSUD Ibnu Sina Gresik menunjukkan gambaran reflek hisap sebelum dilakukan stimulasi oral adalah sebagian besar mempunyai reflek hisap yang kurang yaitu sebanyak 15 responden (54 %) dan sebagian kecil mempunyai reflek hisap yang baik yaitu sebanyak 1 responden (3%) (*Journals of Nurse Community*, 2019).

Salah satu intervensi untuk mengatasi masalah BBLR adalah stimulasi oral. stimulasi oral, diartikan sebagai, sensor stimulasi pada bibir, rahang, lidah,

palatum lunak, faring, laring, & otot yang respirasi di mana berperan di dalam koordinasi orofaringeal. Proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dengan sensor stimulasi (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014). Terapi stimulasi bisa dirasakan seperti sentuhan kasih sayang yang amat berarti guna menciptakan kepribadian positif di hari lain bagi bayi dan ibu (Roesli Utami, 2016).

Stimulasi oral adalah bantuan stimulasi di jaringan keras, jaringan lunak, sistem vaskuler, dan kontrol syaraf pada daerah wajah dan mulut seperti area bibir, lidah, palatum lunak, rahang, faring, laring, dan otot - otot yang mampu mempengaruhi “mekanisme orofaringeal”. Koordinasi struktur ini merupakan hal yang amat penting untuk mengembangkan fungsi berbicara, mengunyah, cara menghisap serta menelan dengan bentuk tekstur makanan yang beragam (Sabilah dkk, 2016 & Maghfuroh dkk 2021). Tujuan dari stimulasi ini adalah untuk meningkatkan tonus dan mobilitas organ di sekitar mulut, terutama bibir dan pipi, untuk membantu refleksi menelan. Ketika bayi baru lahir cukup besar, mereka dapat mulai mengalami hal-hal seperti identifikasi puting susu dan stimulasi penciuman (Artikel Karya Ilmiah Akhir Ners, Endah Nomita 2022).

Dalam artikel Saputro dan Megawati tahun 2019, tata cara stimulasi oral sudah mulai dipergunakan, dan lebih sering digunakan sebab lebih aman dan murah. Dengan stimulasi dan sentuhan dapat meningkatkan peredaran darah terutama pada jaringan otot daerah sekita mulut, menstimulus reflek hisap pada bayi paling utama pada BBLR, meningkatkan fungsi otot serta mampu mengembangkan fungsi organ tubuh lainnya. Intervensi ini berfokus pada peningkatan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, kekuatan, jangkauan, serta pengaturan gerakan bibir, lidah, pipi, dan rahang. Tindakan yang akan dilakukan ditetapkan oleh evaluasi keterampilan oral motor. Instrumen yang dilaksanakan memakai gerakan yang diberi, dan reflek peregangan guna menilai respon terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan kontrol beragam gerakan untuk pipi, bibir, rahang, lidah dan langit - langit lunak. Tindakan tersebut merupakan metode yang

digunakan pada motorik BBLR agar bisa menghisap secara langsung saat pemberian nutrisi PASI/ASI.

Dalam penelitian telah menyatakan bahwasanya stimulasi oral bisa bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan bayi dalam “ *nutritive sucking* ”. Stimulasi oral yang berhubungan dengan “ *nonnutritive sucking* ” juga turut serta mengembangkan proses pematangan struktur saraf dan peningkatan keterampilan dalam mekanisme menghisap, menelan, dan bernapas (Coker-Bolt dkk, 2013). Hal tersebut sejalan dengan pengamatan yang dilaksanakan oleh Maghfuroh et al., tahun 2020, yaitu latihan oral motor pada bayi BBLR mampu mengembangkan reflek hisap bayi agar nutrisi yang dibutuhkan bayi BBLR dapat terpenuhi dan memperbaiki kondisi bayi sehingga mampu mengurangi masa perawatan di ruang bayi. Menurut penelitian lain oleh Syaiful, Y dkk tahun 2019 didapatkan hasil yang menyatakan ada pengaruh stimulasi oral terhadap daya menghisap pada BBLR.

Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk intervensi stimulasi oral oleh rumah sakit Mitra Siaga Tegal tahun 2022, yaitu : 1) Posisikan bayi tidur terlentang, postur fleksi dengan pelvis posterior tilting dengan kedua tungkai fleksi tersangga, posisi kepala sedikit kapital fleksi. Posisi tersebut memudahkan bayi dalam melakukan aktivitas menghisap, menelan, dan bernafas, 2) Penekanan jari telunjuk pada dasar hidung ke arah telinga, 3) Bibir atas, jari telunjuk menekan pada sudut atas bibir menuju ke tengah, 4) Pada bibir bawah, jari telunjuk menekan pada sudut bibir bawah ke arah tengah, 5) Pada bibir bagian atas dan bawah, jari telunjuk menekan pada pusat bibir menuju garis tengah, 6) Bagian atas gusi, jari menekan dengan lembut pada pusat gusi ke arah belakang mulut, 7) Bagian bawah gusi, jari menekan dengan lembut pada pusat gusi bawah ke arah belakang mulut, 8) Pada bagian dalam pipi, jari menekan dengan lembut bagian dalam pipi, gerakan ke arah molar, 9) Lidah pada sisi lateral, jari menekan secara lateral pada area molar antara *blade* lidah dan gusi bagian dalam, gerakan jari ke arah garis tengah, 10) Bagian tengah lidah. jari telunjuk menekan pada pusat mulut (*midblade*), 11) Stimulasi hisapan, jari menekan secara *gentle stroking* pada

garis tengah, 12) Lakukan kontrol selama pelaksanaan terapi, apabila terjadi kenaikan atau penurunan vital sign sejumlah 20 maka segera hentikan tindakan, 13) Amati penilaian score APGAR yang terdiri dari aspek warna kulit, denyut nadi, refleks wajah, aktivitas otot, pernapasan, 14) Selesai terapi kembalikan posisi bayi dengan nyaman dan tutup pintu incubator, 15) Setelah selesai kontrol kembali vital sign pada monitor, 16) Lakukan tindakan kebersihan tangan, 17) Mencatat status klinis rekam medis pasien dengan hasil assessment dan tindakan yang telah dilakukan diantaranya, mencatat kondisi vital sign sebelum terapi dan sesudah dilakukan terapi, mencatat score APGAR.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 33 tahun 2012, berisi “Pemberian ASI eksklusif membuat semua pihak harus mendukung ibu menyusui “. Pihak yang mendukung salah satunya adalah perawat, namun pada BBLR terdapat kelemahan dalam daya hisap. Salah satu cara untuk membantu yaitu stimulasi oral dengan sistem oral motor merupakan gerakan otot - otot yang mencakup area rongga mulut mulai dari rahang, gigi, lidah, langit - langit (palatum), bibir dan pipi, guna mengembangkan keterampilan bayi pada proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Sungkar, 2014).

Menurut Syaiful, Fatmawati & Sholikhah tahun 2019, Stimulasi oral memberikan bantuan gerakan guna membangkitkan kontraksi otot serta memberikan gerakan terhadap perlawanan guna mengembangkan kekuatan otot. Stimulasi oral penting dilakukan untuk meningkatkan reflek hisap sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI. Jika asupan nutrisi tidak terpenuhi, BBLR dapat mengalami masalah-masalah kesehatan seperti, hipotermia, sindrom gangguan pernapasan, perdarahan otak, hiperbilirubinemia, dan gula darah rendah

Keterampilan pada bayi prematur dalam oral motor dibagi ke dalam 4 tahap, yaitu meningkatnya reflek hisap, proses menelan yang sempurna, kematangan fungsi pernafasan, pengaturan gerakan menghisap, menelan dan bernafas. Sejak usia gestasi 28 minggu komponen refleks menghisap sudah mulai muncul, tetapi sinkronisasi masih belum tertata dan bayi mudah menghadapi kelelahan. Seiring dengan jalannya pematangan janin, maka proses yang lebih tertata akan diperoleh

pada gestasi 32 - 36 minggu. Beragam pengamatan sudah menunjukkan adanya kaitan yang erat antara kematangan bayi dan terstrukturnya pola *sucking*.

Reflek hisap diketahui sebagai masa awal menelan cairan atau padatan lunak. Kondisi tersebut juga bisa jadi bagian dari menelan tahap oral. Maka hal tersebut mengimplikasikan jalannya ritme yang bermula dari rahim dan diibaratkan sebagai reflek pasca lahir yang mesti diawali dengan mudah dengan ritme, kekuatan, dukungan dan frekuensi. Reflek hisap dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, permasalahan pada mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi dan mekanisme menelan. Beberapa faktor tersebut dapat disebabkan oleh kelainan anatomis, kurang matangnya kontrol otot dan rongga mulut yang nyeri, atau tak nyaman (Luh Karunia, E.S, 2014). Menurut Fatimah & Purwaningsih tahun 2022, kesulitan *oral feeding* pada bayi prematur disebabkan karena sistem kardiorespirasi, susunan syaraf pusat serta otot - otot otomotor yang belum berkembang.

Bayi prematur yang memiliki kelemahan reflek hisap, pemberian diit dilaksanakan dengan jalan parenteral, dalam perkembangan dari diit parenteral menuju pemberian diit melalui mulut atau oral dengan mandiri membutuhkan 5 – 7 tahap, termasuk pemberian diit secara parenteral total, diit parenteral dengan sebagian diberi menggunakan tabung makan (*orogastric tube*), menggunakan tabung makan, menggunakan botol susu, menggunakan tabung makan dengan botol susu, menggunakan botol susu dengan menyusui, dan langsung menyusui pada ibu (Fatimah dan Purwaningsih, 2022).

Menurut penelitian Saputro dan Megawati pada artikel penelitian, Nomer 03, 2019, Observasi akan dilakukan pada kelompok BBLR dengan reflek hisap lemah. Tindakan stimulasi oral sesuai dengan SOP akan diberikan pada BBLR yang dilakukan sehari dua kali, pada waktu pagi dan sore hari. Sesudah dilaksanakan latihan stimulasi oral, bayi diobservasi lagi guna menilai apakah refleks hisap bayi mengalami peningkatan atau tidak, dengan cara diberi cairan melalui sendok. Hasil dari pengamatan ditulis di lembar observasi. Kemudian hasil pengamatan yang diperoleh akan dijadikan parameter evaluasi peneliti.

Berdasarkan Hasil penelitian (jurnal kesehatan kusuma husada, 2021) Sebanyak 35 bayi BBLR dengan reflek hisap yang lemah saat belum diaplikasikan tindakan latihan oral motor, dan mengalami peningkatan hampir semuanya bayi BBLR (88,6 %) mempunyai reflek hisap yang kuat, sesudah diaplikasikan tindakan latihan oral motor 15 menit.selama.7 hari.

Bayi prematur atau BBLR memiliki kendala dalam perawatan karena Refleksi hisap yang masih lemah sehingga menjadi perhatian untuk tenaga kesehatan karena sering kali menghambat proses menyusui melalui oral secara mandiri, memperlambat kepulangan pasien dari rumah sakit, secara negatif berpengaruh pada ikatan ibu dan bayi, serta bisa menjadi pemicu gangguan makan pada masa anak - anak (Syaiful, 2019). Hasil pengamatan yang dilaksanakan oleh Fucile (2019) menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari pemberian SOP stimulasi oral pada peningkatan reflek hisap, kelancaran pencernaan dan mampu mengurangi lamanya masa perawatan di rumah sakit, sesudah dibantu stimulasi perioral dan intraoral selama 15 menit tiap hari. Pengamatan lain yang dilaksanakan oleh Younesian et al, (2015) menunjukkan hasil yang bahwa stimulasi oral mampu meningkatkan keterampilan *oral feeding*, juga mempercepat masa perawatan di ruang bayi guna kenaikan berat badan bayi BBLR, sesudah dilaksanakan pemberian latihan stimulasi oral pada struktur perioral dan intraoral dengan lama waktu 15 menit yang dilakukan tiap hari selama 5 hari.

Hasil penelitian lain juga menyatakan kemampuan reflek hisap saat belum diberikan *oral motor exercise* menunjukkan reflek menghisap yang kurang yaitu berjumlah 15 responden (54 %) dan setelah dilangsungkan *oral motor exercise* terjadi perkembangan reflek menghisap yang cukup yaitu berjumlah 18 responden (64 %). Berdasarkan hasil penelitian, *oral motor exercise* atau stimulasi oral dapat dipakai sebagai salah satu rencana tindakan untuk BBLR dalam meningkatkan reflek hisap (*Journals Of Ners Community*, 2019).

Permasalahan yang sering terjadi pada bayi di NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal Kramat tahun 2023 di antaranya adalah asfiksia 21 %, *respiratory distress syndrom* 20 %, hiperbilirubin 18 %, BBLR 16%, hipoglikemia 13%, neonatal

infeksi 11 %, anemia 3 % dan BRPN 1 %. Dari kasus bayi tersebut terdapat juga masalah reflek hisap yang lemah yaitu pada bayi BBLR sebanyak 60 bayi. Hasil observasi menurut peneliti di Ruang NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal Kramat tahun 2024 fenomena reflek hisap rendah dalam satu bulan ke belakang dari 15 bayi BBLR yang mengalami reflek hisap rendah ada 9 bayi. Tindakan yang sudah dilakukan Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat yaitu fisioterapi stimulasi oral sehari sekali, dengan hasil peningkatan reflek hisap kurang lebih 5 hari, evaluais hasil dari stimulasi oral yang sudah dilakukan yaitu bayi memerlukan hari perawatan yang agak panjang, maka dalam penelitian ini akan dilakukan stimulasi oral dua kali sehari berdasarkan teori penelitian Saputro dan Megawati pada artikel penelitian, No. 03, 2019, yaitu tindakan stimulasi oral sesuai dengan SOP akan diberikan pada BBLR yang dilakukan sehari dua kali, pada waktu pagi dan sore hari selama 7 hari dengan durasi 15 menit, yang mana diharapkan dapat mempersingkat peningkatan reflek hisap yang memperpendek hari perawatan bayi di ruang NICU.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat Kabupaten Tegal ?

2.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat Kabupaten Tegal

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mengidentifikasi reflek hisap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat Kabupaten Tegal

1.2.2.2. Mengidentifikasi stimulasi oral yang dilakukan 1 kali sehari pada kelompok kontrol dan stimulasi oral yang dilakukan 2 kali sehari pada kelompok intervensi pada bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat Kabupaten Tegal

1.2.2.3. Menganalisa pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat Kabupaten Tegal.

1.3. Manfaat Penelitian

1.2.1. Manfaat Penelitian

1.2.1.1. Manfaat Keilmuan keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi serta mengembangkan ilmu pengetahuan bagi para pembaca khususnya ilmu keperawatan anak tentang pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi BBLR.

1.2.1.2. Manfaat Aplikatif keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi serta masukkan yang bermanfaat untuk para pembaca khususnya bagi perawat NICU dan ibu yang mempunyai bayi BBLR untuk mengetahui pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi BBLR.

1.2.1.3. Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi baik secara teori maupun data bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk memperluas penelitian pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi BBLR.