

**EVIDENCE BASED NURSING**

**Pengaruh Pemberian Stimulasi Oral Terhadap Refleks Hisap Pada Bayi  
Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto  
Lumajang**



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners  
Stase Keperawatan Anak**

**Disusun Oleh : Kelompok 5**

- |                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| <b>1. Nur Maslinda, S.Kep</b>         | <b>21101071</b> |
| <b>2. Renita Ulfi Afidah, S.Kep</b>   | <b>21101078</b> |
| <b>3. Rika Puspita Widia N, S.Kep</b> | <b>21101080</b> |
| <b>4. Rizky Retno W, S.Kep</b>        | <b>21101085</b> |
| <b>5. Zainal Arifin, S.Kep</b>        | <b>21101105</b> |

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Evidence Based Nursing* yang berjudul "Pengaruh Pemberian Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah" Di Ruang Perinatologi dr. Haryoto Lumajang oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada:

Hari : Kamis  
Tanggal : 8 September 2022  
Tempat : Ruang Perinatologi dr. Haryoto Lumajang

Lumajang, 8 September ..... 2022

Pembimbing Ruangan,



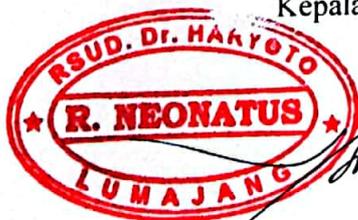
(Ns. Enok Fatimah, S.Kep  
NIP. 1981022)

Pembimbing Akademik,



(Laili Fatmuriyah, S.Kep., Ns., MSN)

Kepala Ruangan,



(Ns. Xuyun S. Wulandari, S.Kep  
NIR: 19800623 20064 2 023)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat terselesaikan. *Evidence Based Nursing* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan Judul “Pengaruh Pemberian Stimulasi Oral Terhadap Refleksi Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Haryoto Lumajang”.

Selama proses penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Pembimbing Klinik yang telah senantiasa membimbing, memberi masukan serta saran yang membangun guna terselesaikannya penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dengan baik.

Dalam penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 1 September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah.....	7
2.1.1. Pengertian .....	7
2.1.2. Klasifikasi .....	7
2.1.3. Faktor Penyebab.....	8
2.1.4. Permasalahan Pada Berat Badan Lahir Rendah... 9	
2.1.5. Penatalaksanaan Berat Badan Lahir Rendah.....	11
2.1.6. Pertumbuhan Fisik Berat Badan Lahir Rendah... 15	
2.1.7. Penilaian Pertumbuhan Fisik.....	18
2.1.8. Cara Mengukur Berat Badan Lahir Rendah .....	18
2.2. Stimulasi Oral.....	19
2.2.1. Pengertian .....	19
2.2.2. Tujuan .....	19
2.2.3. Prodesur Prefeeding Oral Simulation .....	20
2.2.4. Pengukuran Hasil yang Disarankan Untuk Intervensi Oral.....	21
2.3. Reflek pada Bayi .....	22
2.3.1. Pengertian .....	22
2.3.2. Macam-macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir ....	22
2.3.3. Menghisap.....	24
2.3.4. Macam-macam Gangguan Menghisap.....	25
<b>BAB III METODOLOGI PENCARIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Analisa Picot.....	27

3.2 Database yang Digunakan .....	29
3.3 Temuan penelusuran .....	30
<b>BAB IV TELAAH KRISIS .....</b>	<b>31</b>
4.1 Jenis/ Desain Penelitian .....	31
4.2 Deskripsi Jurnal .....	31
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Hasil.....	37
5.2 Pembahasan .....	38
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
6.1 Kesimpulan .....	41
6.2 Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>.42</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>.....</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

WHO (*World health organizatio*) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500gr disebut *low birth weight infant* (Bayi Berat badan lahir rendah atau BBLR) Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500gr tanpa memandang usia gestasi (Sholeh, 2015). Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh 2 (dua) hal kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan < 37 minggu IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) yang biasanya disebut dengan terganggunya perumbuhan janin (Astira, et. al, 2016). Kondisi berat badan lahir rendah sering berdampak pada kesehatan bayi di kemudian hari yaitu berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Judarwanto, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Gewolb, 2016) bahwa masa gestasi yang kurang dapat menyebabkan gangguan ordinasi antara reflek menghisap, menelan dan bernafas dapat terjadi penundaan pemberian (ASI). Pemberian ASI yang terlambat maka dapat mengakibatkan berat badan bayi sulit naik dan mengalami dehidrasi pada minggu pertama kehidupan bayi.

Menurut *Word Health Organizationc* (WHO, 2018) melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi 80% dari kematian neonatus lebih 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). Di Indonesia, angka kejadian Bayi berat badan lahir rendah pada tahun 2015 yaitu 14% atau 710.000 dari 5 juta bayi lahir pertahun. Sedangkan untuk data wilayah Jawa Timur masih tinggi dimana tahun 2017 kategori bayi

berat badan lahir Amat Sangat Rendah/BBLASR atau berat badan kurang dari 1.000 gram mencapai 100%. Diikuti bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yang berat badan 1.000 – 1.500 gram sebesar 66%, kemudian berat badan lahir rendah dengan berat badan kurang 2.500 gram sebesar 25%. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Bangil didapatkan dari catatan bulan Oktober sampai dengan Desember di ruangan perinatologi pada tahun 2020 jumlah bayi berat badan lahir rendah sebanyak 27% dari jumlah keseluruhan bayi 228.

Setiap bayi baru lahir dibekali kemampuan refleks yang membantunya bertahan melalui Minggu pertama kehidupannya, refleks ini merupakan gerakan yang tak sadar terjadi, baik spontan maupun dengan rangsangan. Berat bayi saat lahir merupakan penentuan yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya masalah pada semua sistem organ lain diantaranya adalah gangguan nutrisi karena hisap bayi lemah sehingga intake tidak adekuat (Bobak,2011). Ketidakmampuan refleks hisap pada berat badan lahir rendah disebabkan oleh kemampuan otot menghisap masih lemah, kemampuan oral belum stabil, dan penyebab yang berhubungan dengan gangguan neurologi pada keefektifan refleks menghisap, menelan, dan bernafas pada berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh kematangan terhadap struktur otak dan saraf kranial (Costa, 2018). Bayi berat badan lahir rendah sering mengalami kesulitan oral Feeding yang disebabkan oleh imaturitas organ yang berdampak kegagalan perawatan bayi berat badan lahir rendah (RoesliUtami,2016). Kondisi bayi berat badan lahir seperti itulah yang sering berdampak pada kesehatan dekemudian hari. Hal ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan karena sering menunda perubahan ke proses menyusui melalui mulut secara mandiri. Ketika menunda kepulangan dari rumah sakit secara negatif mempengaruhi hubungan antara ibu dengan bayi, dan menjadi penyebab sebuah proses gangguan refleks hisap pada bayi. Berbagai alasan tersebut menjadi acuan untuk pemberian intervensi dini

untuk meningkatkan kemampuan *oral feeding* dengan menstimulasi kemampuan menghisap pada berat badan lahir rendah.

Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan oral Feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan lahir rendah, dan dehidrasi selama awal Minggu pasca kelahiran. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut (Jonshon,2003). Salah satu upaya untuk membantu bayi berat badan lahir rendah adalah dengan pemberian ASI langsung, namun bayi berat badan lahir rendah terdapat kelemahan daya hisap. Untuk mengatasi hal ini maka diupayakan untuk memberikan stimulasi oral terhadap refleks hisap yaitu melatih oral untuk dapat menghisap secara langsung pada saat memberikan ASI. Metode stimulasi oral yaitu dengan melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot, merangsang refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah, merangsang nervus bagus sehingga merangsang timbulnya lapar. Efek inilah yang menyebabkan refleks hisap bayi semakin meningkat, sehingga stimulasi oral ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan refleks hisap bayi berat badan lahir rendah yang mempunyai ketidak maturan dalam sistem persarafan dan fungsi organ sehingga refleks - refleks tersebut menjadi lemah. Walaupun seiring dengan berjalannya waktu dan dengan bertambahnya umur bayi kemampuan akan meningkat akan tetapi nutrisi yang tidak fisiologis (infus dan sonde) akibatnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi dengan berat badan lahir rendah. Dengan demikian bisa memperpanjang masa rawat dirumah sakit dan ini akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosocomial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fucile, 2015) terdapat pengaruh dari pemberian stimulasi oral terhadap perkembangan kemampuan menghisap, peningkatan pencernaan dan berpotensi untuk mengurangi waktu lama perawatan di rumah sakit setelah diberikan stimulasi perioral dan intraoral selama waktu 15 menit

setiap hari. Bekerjanya stimulasi oral yaitu mendapatkan rangsangan pada stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot-otot respirasi yang didalamnya mempengaruhi mekanisme orofaringeal.

Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut yang dapat meningkatkan peredaran darah juga dapat meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi terutama bayi berat badan lahir rendah serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh yang lainnya (Hasri,2008). Sehingga stimulasi pada struktur oral ini dapat meningkatkan struktur oral dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*). Penelitian Jones juga membuktikan bahwa masa transisi dapat dipercepat dengan paparan sucking lebih dini, stimulasi oral ini khusus memberikan batuan gerakan, untuk mengaktifkan kontraksi otot, untuk memberikan gerakan terhadap perlawanan dan untuk membangun kekuatan. Fokus intervensi ini adalah untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, lidah dan langit - langit lunak, inilah cara yang dilakukan pada motorik bayi berat badan lahir rendah untuk dapat mengisap secara langsung pada saat mendapatkan ASI.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh 1 orang perawat di ruangan, mengatakan bahwa rumah sakit ingin mengajarkan kepada bayi tentang stimulasi oral agar bisa bayi tersebut untuk menghisap lebih kuat. Sebelumnya di rumah sakit RSUD Bangil banyak berat badan lahir rendah tidak dapat menyusu langsung pada payudara ibu pada saat lahir, dan memerlukan pemberian minum dengan ASI perah melalui pipa orogastrik. Jika air susu tidak diberikan ibu kepada bayi maka akan terjadi pembengkakan pada payudara ibu dan nutrisi untuk bayi juga belum terpenuhi sehingga bayi tersebut sering menangis karena bayi masih merasa lapar, maka dari itu lama rawatan dirumah sakit pun bertambah untuk bayi dan ibunya. Maka pihak rumah sakit ingin mencobakan kepada bayi tersebut yaitu melakukan pemijatan pada pipi

bayi agar bayi bisa memiliki rangsangan untuk menelan lebih cepat dan kuat, disanalah perawat melihat sampai mana kemampuan bayi untuk menelan.

Berdasarkan observasi survey diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Refleks Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan penelitian ini sebagai berikut, "Apakah pemberian Stimulasi Oral berpengaruh terhadap Refleks Hisap pada bayi Berat Badan Lahir Rendah di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang "?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan refleks hisap bayi Berat Badan Lahir Rendah pada kelompok yang tidak dilakukan stimulasi oral di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.
2. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan refleks hisap bayi Berat Badan Lahir Rendah pada kelompok yang dilakukan stimulasi oral di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.
3. Menganalisa perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi Berat Badan Lahir Rendah di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat Teoritik**

Sebagai acuan pengembangan pengetahuan dalam menambah wawasan dan pemahaman tentang hal-hal yang berhubungan dengan stimulasi oral serta usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan refleks hisap bayi Berat Badan Lahir Rendah.

##### **b. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit yaitu menjadi sumber referensi dalam penanganan refleks hisap pada bayi Berat Badan Lahir Rendah melalui stimulasi oral.

##### **c. Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pemahaman tentang pemberian stimulasi oral untuk meningkatkan kemampuan hisap pada bayi.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

##### 2.1.1 Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat badan lahir rendah dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, 2016).

Menurut WHO mengubah istilah bayi premature (*premature baby*) menjadi berat bayi lahir rendah (*low birth weigh*) dan sekaligus mengubah kriteria berat badan lahir rendah yang sebelumnya 2500 gram menjadi < 2500 gram (Putra, 2017)

##### 2.1.2 Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan berat badan lahir rendah (Proverawati Atikah, dan Ismawati Cahyo, 2017):

- a. Menurut harapan hidupnya
  1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
  2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
  3. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram
- b. Menurut masa gestasinya
  1. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
  2. 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)

### **2.1.3 Faktor Penyebab**

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati Atikah, dan Ismawati Cahyo, 2017).

#### **1. Faktor ibu**

##### **a. Penyakit**

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

##### **b. Ibu**

- 1) Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- 3) Mempunyai Riwayat berat badan lahir rendah sebelumnya.

##### **c. Keadaan sosial ekonomi**

- 1) Kejadian tertinggi pada golongan social ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- 2) Aktivitas fisik yang berlebihan.
- 3) Perkawinan yang tidak sah

#### **2. Faktor janin**

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

#### **3. Faktor plasenta**

Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio

plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.

#### 4. Faktor lingkungan

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

### 2.1.4 Permasalahan pada Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada system tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil (Surasmi, 2016)

#### a. 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 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.

#### b. Gangguan pernafasan

Akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi periodik apneu. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisp, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

#### c. Imaturitas Imunlogis

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

antibody menjadi terganggu. Selain itu kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan sehingga bayi mudah menderita infeksi.

d. 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 jonjotusus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

e. Imaturitas hati

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

f. 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 hipotemi 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 memacu timbulnya hipoglikemi

#### **2.1.5 Penatalaksanaan Berat Badan Lahir Rendah**

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stress fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan berat badan lahir rendah meliputi (Wong Dona, 2016) :

##### **a. Dukungan respirasi**

Tujuan primer dalam asuhan bayi resiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. Banyak bayi memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi. Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada berat badan lahir rendah beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan *retinopathy of prematurity*.

##### **b. Termoregulasi**

Kebutuhan yang paling krusial pada berat badan lahir rendah setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distress sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan system kardiovaskular, neurologis, dan metabolic. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk

konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Suhu aksilar optimal bagi bayi dalam kisaran  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ , sedangkan suhu netral bagi bayi adalah  $36,7^{\circ}\text{C} - 37,3^{\circ}\text{C}$ .

c. Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi berat badan lahir rendah imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit.

Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antara lain:

- 1.) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu.
- 2.) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya.
- 3.) Petugas dan orang tua yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan untuk memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan.

d. Hidrasi

Bayi resiko tinggi sering mendapat cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi preterm yang belum berkembang sempurna sehingga bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan.

e. Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi berat badan lahir rendah tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme ingesti dan digesti makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral ataupun enteral atau dengan kombinasi keduanya.

Bayi preterm menurut waktu yang lebih lama dan kesabaran dalam pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Mekanisme oral-faring dapat terganggu oleh usaha memberi makan yang terlalu cepat. Penting untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Toleransi yang berhubungan dengan kemampuan bayi menyusu harus didasarkan pada evaluasi status respirasi, denyut jantung, saturasi oksigen, dan variasi dari kondisi normal dapat menunjukkan stress dan keletihan.

Bayi akan mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas sehingga berakibat apnea, bradikardi, dan penurunan saturasi oksigen. Pada bayi dengan reflek menghisap dan menelan yang kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung. Kapasitas lambung bayi premature sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan. Kapasitas lambung berdasarkan umur dapat diukur sebagai berikut (Jones, 2015) :

Tabel 2.1 Kapasitas lambung

<b>Umur</b>	<b>Kapasitas</b>
Bayi baru lahir	10-20
1 minggu	30-90
2-3 minggu	75-100

1 bulan	90-150
3 bulan	150-200
1 tahun	210-360

f. Penghematan Energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu berat badan lahir rendah ditangani seminimal mungkin. Bayi yang dirawat di dalam incubator tidak membutuhkan pakaian, tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian.

Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi dapat beristirahat lebih banyak. Posisi telungkup merupakan posisi terbaik bagi bayi preterm dan menghasilkan oksigenisasi yang lebih baik, lebih menoleransi makanan, pola tidur-istirahatnya lebih teratur. Bayi memperlihatkan aktivitas fisik dan penggunaan energi lebih sedikit bila diposisikan telungkup. PMK akan memberikan rasa nyaman pada bayi sehingga waktu tidur bayi akan lebih lama dan mengurangi stress pada bayi sehingga mengurangi penggunaan energi oleh bayi.

g. Stimulai Sensori

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan stimulasi sensori yang khusus. Mainan gantung yang dapat bergerak dan mainan-mainan yang diletakkan dalam unit perawatan dapat memberikan stimulasi visual. Suara radio dengan volume rendah, suara kaset, atau mainan yang bersuara dapat memberikan stimulasi pendengaran. Rangsangan suara

yang paling baik adalah suara dari orang tua atau keluarga, suara dokter, perawat yang berbicara atau bernyayi. Memandikan, menggendong, atau membelai memberikan rangsang sentuhan.

Rangsangan suara dan sentuhan juga dapat diberikan selama PMK karena selama pelaksanaan PMK ibu.

Kelahiran bayi preterm merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stress bila keluarga tidak siap secara emosi. Orang tua biasanya memiliki kecemasan terhadap kondisi bayinya, apalagi perawatan bayi di unit perawatan khusus mengharuskan bayi dirawat terpisah dari ibunya. Selain cemas, orang tua mungkin juga merasa bersalah terhadap kondisi bayinya, takut, depresi, dan bahkan marah. Perasaan tersebut wajar, tetapi memerlukan dukungan dari perawat.

Perawat dapat membantu keluarga dengan bayi berat badan lahir rendah dalam menghadapi krisis emosional, antara lain dengan memberi kesempatan pada orang tua untuk melihat, menyentuh, dan terlibat dalam perawatan bayi. Hal ini dapat dilakukan melalui metode kanguru karena melalui kontak kulit antara bayi dengan ibu akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam merawat bayinya. Dukungan lain yang dapat diberikan perawat adalah dengan menginformasikan kepada orang tua mengenai kondisi bayi secara rutin untuk meyakinkan orang tua bahwa bayinya memperoleh perawatan yang terbaik dan orang tua selalu mendapat informasi yang tepat mengenai kondisi bayinya.

#### **2.1.6 Pertumbuhan Fisik Berat Badan Lahir Rendah**

##### **1. Pengertian Pertumbuhan**

Pertumbuhan adalah pertambahan ukuran yang terjadi pada individu yang lebih muda pada semua spesies (Jones, 2015). Pertumbuhan adalah perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang,

umur tulang, dan keseimbangan metabolic (Chamley, 2015).

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari dalam (dari bayi sendiri) maupun dari luar, antara lain (Jones, 2015).

## 3. Asupan nutrisi yang tidak adekuat

Pada periode awal setelah kelahiran, metabolisme yang belum stabil dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang mengakibatkan kegagalan pada tahap awal pertumbuhan. Asupan nutrisi dapat pula terganggu karena beberapa hal, termasuk adanya intoleransi makanan, dugaan NEC (*Necrotizing Enterocolitis*), atau *gastro-oesophageal reflux* yang parah.

## 4. Ketidak matangan pencernaan dan penyerapan nutrisi

Pada minggu pertama setelah kelahiran, berat badan lahir rendah yang menerima nutrisi *enteral* menunjukkan pertumbuhan yang kurang oleh karena fungsi pencernaan yang belum matang dan penyerapan lemak yang kurang baik.

## 5. Pembatasan cairan

Pembatasan cairan mungkin diperlukan pada beberapa kondisi, akan tetapi dapat berakibat pada pertumbuhan bayi. Pertumbuhan menjadi terhambat, dan hal ini terjadi pada waktu pertumbuhan seharusnya sangatlah pesat. Oleh karena itu, pembatasan cairan harus dipertimbangkan dengan benar.

## 6. Peningkatan kebutuhan energi

Ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, misalnya kedinginan atau stress fisik karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh bayi. Bayi dengan kondisi jantung tertentu dan beberapa penyakit paru kronis mengalami peningkatan penggunaan energi.

Kontak kulit secara langsung antara bayi dengan ibunya melalui PMK

dapat mencegah bayi terjadi hipotermi karena terjadi perpindahan panas dari tubuh ibu ke bayinya sehingga suhu bayi selalustabil. Selain itu, PMK akan membuat bayi menjadi lebih nyaman dan tidak stress serta meningkatkan kemampuan dan kepercayaan dari ibu dalam merawat dan menyusui bayi. Hal ini dapat meminimalkan penggunaan energi oleh bayi sehingga energi yang ada dapat digunakan untuk pertumbuhannya. Bayi yang mengalami stress fisik dapat berakibat peningkatan denyut jantung dan pernafasan bayi sehingga meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen dan energi.

7. Penggantian sodium yang tidak adekuat

Bayi berat badan lahir rendah mempunyai kebutuhan sodium yang tinggi karena fungsi ginjal yang belum matang sehingga memerlukan jumlah sodium yang lebih banyak untuk mempertahankan sodium serum tetap normal.

8. Kurang lemak susu

Cara menyusui yang kurang benar, yaitu menyusui tetapi tidak sampai payudara kosong dapat mengakibatkan asupan lemak susu berkurang karena kandungan ASI yang paling kaya akan lemak adalah ASI yang terakhir keluar. Melalui PMK ibu juga dianjurkan cara menyusui yang benar sehingga ibu dapat menyusui dengan benar dan lebih percaya diri.

9. Pemberian steroid pasca lahir

Pemberian steroid atau *dexamethasone* dapat mempengaruhi penambahan berat dan panjang badan. Hal ini disebabkan obat meningkatkan katabolisme sehingga pemecahan protein dipercepat. Pada kondisi ini peningkatan asupan protein tidak terlalu bermanfaat karena dapat memicu stress metabolik.

10 Kurang aktivitas

Kurang aktivitas dalam jangka waktu lama mempengaruhi penambahan berat badan dan pertumbuhan tulang. Aktivitas ini bukan

hanya aktivitas aktif tetapi juga pasif. Peran perawat sangat diperlukan dalam mengupayakan aktivitas pasif pada bayi, misalnya dengan mengubah posisi dan memberi pijatan ringan pada bayi. Pemberian aktivitas pasif pada bayi dapat dilakukan melalui PMK karena selama aktivitas ini ibu dianjurkan untuk memberikan sentuhan fisik secara lembut kepada bayi untuk merangsang psikomotor bayi.

#### **2.1.7 Penilaian Pertumbuhan Fisik**

Indikator pertumbuhan fisik dapat dinilai dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, dan lipatan kulit. Akan tetapi pengukuran yang paling mudah dan sering digunakan pada bayi untuk memantau dan menilai pertumbuhannya adalah kenaikan berat badan (Sholeh, 2015).

Bayi akan kehilangan berat selama 7-10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir > 1500 gr dan 15% untuk bayi dengan berat lahir < 1500 gr). Berat lahir biasanya tercapai kembali dalam 14 hari kecuali apabila terjadi komplikasi.

Setelah berat lahir tercapai kembali, kenaikan berat badan selama tiga bulan seharusnya :

1. 150-200 gr seminggu untuk bayi < 1500 gr (misalnya 20-30 gr/hr)
2. 200-250 gr seminggu untuk bayi 1500-2500 gr (misalnya 30-35 gr/hari)

#### **2.1.8 Cara Mengukur Berat Badan Lahir Rendah**

Pengukuran berat badan bertujuan untuk menilai apakah pemberian nutrisi dan cairan sudah adekuat, mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah, memantau pertumbuhan, serta menghitung dosis obat dan jumlah cairan. Pengukuran dilakukan dua kali seminggu (kecuali kalau diperlukan lebih sering) sampai berat badan meningkat pada tiga kali penilaian berturut-turut dan kemudian dinilai seminggu sekali selama bayi masih dirawat di rumah sakit. Kenaikan berat badan minimum 15 gr/kgBB/hari selama tiga hari. Peralatan yang digunakan adalah timbangan dengan ketepatan 5-10 gr yang dibuat khusus

untuk menimbang bayi. Alat timbangan harus diterap sesuai petunjuk, atau lakukan penerapan sekali seminggu atau setiap kali alat dipindahkan tempatnya jika buku petunjuk tidak ada. Cara penimbangan adalah : sebelumnya beri alas kain yang bersih di atas papan timbangan, letakkan bayi dalam keadaan telanjang dengan hati-hati di atas alas, tunggu sampai bayi tenang untuk ditimbang, selanjutnya baca skala berat badan sampai 5-10 gr terdekat. Catat berat badan dan hitung kenaikan/penurunan berat badan

## **2.2 Stimulasi Oral**

### **2.2.1 Pengertian**

Stimulasi oral adalah suatu sentuhan dan pijatan pada jaringan otot daerah sekitar mulut untuk melancarkan peredaran darah dan merangsang syaraf-syaraf yang akan memberikan pengaruh yang positif. Intervensi oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot-otot respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Lyu, 2014)

### **2.2.2 Tujuan**

Tujuan dari Stimulasi Oral Stroking pada struktur oral, sebagai komponen penting dalam program stimulasi oral dan dapat meningkatkan kekuatan otot-otot oral untuk kemampuan menghisap yang baik. Stimulasi oral dengan menggunakan dot (non nutritive sucking) sebagai komponen lain dalam program ini juga dapat meningkatkan efektivitas kerja dan endurance dari struktur oral dalam proses menghisap. Program ini secara keseluruhan dapat meningkatkan kematangan struktur system saraf pusat atau tepi, meningkatkan kemampuan menghisap dan koordinasi proses menghisap-menelan-bernafas (Fucile, 2015).

Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup

gerak dan kekuatan otot-otot menghisap (Fucile, 2015), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap (Greene, 2016). Program stimulasi oral yang digunakan pada penelitian ini merupakan kombinasi dari teknik massage stroking dan tapping pada otot-otot wajah (Bagshaw, 2015) dan stimulasi struktur oral (Fucile, 2015). Program stimulasi oral ini terdiri dari stimulasi pada struktur perioral dan intraoral selama 15 menit. Stroking dan tapping pada struktur perioral seperti pipi, rahang dan bibir dan stroking pada struktur intraoral seperti geraham, pipi bagian dalam, lidah dan palatum

### **2.2.3 Posedur Prefeeding Oral Stimulation**

Beberapa langkah yang dilakukan dalam Prefeeding Oral Stimulasi Program adalah stimulasi perioral dan introral yang dilakukan selama+3 menit dan dilanjutkan dengan menghisap dot selama+2 menit (Lyu, 2014).

#### **1. Stimulasi Perioral**

##### **a. Pipi**

- 1) Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing-masing pipi).
- 2) Belai pipi dengan jari telunjuk dari dasar hidung kearah telinga, kemudian kembali ke sudut bibir (8x setiap pipi), ulangi di sisi lain.

##### **b. Bibir**

- 1) Tempatkan jari telunjuk dan jari ditengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi lembut rengangkan ke luar (8x setiap bibir).

#### **2. Stimulasi Intraoral**

##### **a. Gusi**

Gosok gusi atas dengan lembut, tapi tekan kuat dari gusi bagian tengah kearah belakang dan kembali ke pusat untuk setiap sisi gusi dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi). Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah

b. Lidah

Tempatkan dot dilidah dan dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah (8x) (jika bayi menonjolkan lidah, hanya tekanan ke bawah yang didirikan).

c. Menghisap

Tempatkan dot di tengah langit-langit, belai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Biarkan bayi menghisap dot selama 2 menit.

#### **2.2.4 Pengukuran Hasil Yang Disarankan Untuk intervensi Oral**

Pengukuran hasil yang disarankan untuk intervensi oral pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menurut (Greene, 2016) terbagi menjadi hasil primer dan hasil sekunder.

1) Hasil Primer

- a. Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai oral feeding jumlah hari dari awal dilakukan intervensi sampai hari pertama mampu melakukan oral feeding atau makan melalui mulut.
- b. Waktu total perawatan rumah sakit jumlah total hari perawatan rumah sakit terhitung dari hari pertama masuk hingga keluar dari rumah sakit.
- c. Kematangan kemampuan menghisap diukur berdasarkan kecepatan transfer cairan (ml/menit) dan amplitude hisapan (mmHg/suck per-menit).

2) Hasil Sekunder

- a. Jumlah oral feeding dalam satu hari jumlah oral feeding yang dapat dilakukan dalam satu hari. Contoh, 8 kali oral feeding dalam 1 hari.
- b. Waktu setiap menyusui secara langsung waktu menyusui secara langsung minimal satu kali dalam periode waktu 24 jam.
- c. Pengukuran pertumbuhan Pengukuran berat badan (gram/kg per hari), panjang badan (cm/hari), dan lingkar kepala (cm/hari)

## SKOR BALLARD

### MATURITAS NEUROMASKULAR

	-1	0	1	2	3	4	5
<b>Postur</b>							
<b>Jendela pergelangan tangan</b>							
<b>Gerakan lengan membalik</b>							
<b>Sudut poplitea</b>							
<b>Tanda selangpang</b>							
<b>Lutut ke telinga</b>							

### MATURITAS FISIK

	-2	-1	0	1	2	3	4	5
<b>Kulit</b>		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti getas, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperi kulit pecah-pecah, berkeriput
<b>Lanugo</b>		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
<b>Garis telapak kaki</b>	Tumit - ibu jari kaki < 40 mm	Tumit - ibu jari kaki 40 - 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis Epstein pada seluruh telapak	
<b>Payudara</b>		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5-10 mm	
<b>Mata / telinga</b>	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, letap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, recoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap recoil	Keras & berbentuk segera recoil	Kartilago lebat, daun telinga kaku	
<b>Genitalia pria</b>		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
<b>Genitalia wanita</b>		Klitris menonjol, labia datar	Klitris menonjol, labia minora kecil	Klitris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi klitoris & labia minora	

Skor	minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

## **2.3 Reflek Pada Bayi**

### **2.3.1 Pengertian**

Refleks adalah suatu bentuk respon segera baik motorik maupun sensorik terhadap impuls dari saraf sensorik eferen. Refleks merupakan suatu jalur saraf sederhana, dimana stimulus akan disampaikan ke nukleus spinalis, dan mendula spinalis, sinyal akan disampaikan baik ke otak maupun ke saraf eferen sebagai pemegang kendali otot-otot yang sangat terpengaruhi oleh stimulus. Dengan demikian, tanpa adanya intervensi dari otak, otot dapat berkontraksi sebagai respon dari stimulus (Robinson, 2002)

Gerakan refleks adalah sebuah gerakan tubuh secara otomatis dalam merespons sendiri (Robinson, 2002). Refleks yang terjadi pada bayi baru lahir itu disebut juga dengan refleks primitif. Dimana refleks tersebut merupakan gerakan yang bersifat in volunter, yaitu gerakan spontan yang terjadi pada aktivitas bayi sehari-hari, gerakan refleks menandakan adanya aktivitas disaraf dan otak

### **2.3.2 Macam-macam reflek pada bayi baru lahir**

Beberapa macam refleks pada bayi baru lahir antara lain :

#### **1. Refleks menghisap (refleks menyusu)**

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuh /meletakkan susu ke ujung mulut bayi.

#### **2. Refleks menggenggam (pasmal grasp refleks)**

Grasping refleks adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencenguram benda-benda yang disentuh ke bayi. Indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jariketika anda menyodorkan jari telunjuk.

#### **3. Refleks mencari (refleks rooting)**

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi akan menoleh ke salah satu sisi.

4. Refleks moro (moro refleks)

Refleks moro adalah satu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan

5. Refleks Babinski

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketiak bagian bawah kaki diusap. Indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang diusia 4 bulan.

6. Refleks menelan

Refleks menelan adalah refleks gerakan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan, permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

7. Breathing refleks

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang. Fungsinya menyediakan O<sub>2</sub> dan membuang CO<sub>2</sub>, permanen dalam kehidupan.

8. Eye blink refleks

Refleks seperti menutup dan memejamkan mata fungsinya melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing, permanen dalam kehidupan.

9. Refleks pupillary

Reflek gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mataterhadap lingkungan gelap, fungsinya melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan diri dengan suasana gelap.

10. Refleks tonic neck

Refleks tonic neck disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan menghilang pada usia 5 bulan

11. Refleks tonic labyrinthine / labirin

Pada posisi terlentang, refleks ini dapat diamati dengan mengangkat

bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sewaktu-waktu kemudian jatuh, refleksi ini hilang pada usia 6 bulan.

12. Refleksi merangkak (merangkak)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk merangkak karena saat didalam rahimnya tertekuk ke arah tubuhnya.

13. Refleksi berjalan dan merangkak (stepping)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telusuri permukaan keras, ibu atau seseorang akan melihat refleksi berjalan yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan.

14. Refleksi Yawning

Yaitu refleksi seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya kemudian dari berlangsung hingga hingga sekitar 1 tahun.

15. Refleksi swimming

Refleksi ini di tunjukkan pada saat bayi di dalam kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang kaki seperti gerakan berenang

### 2.3.3 Refleksi menghisap

Refleksi menghisap adalah respon bayi ketika bagian atas mulut bayi tersentuh. Ia akan reflex melakukan gerakan menghisap (Sherwood, 2001) reflex ini berguna untuk kemampuan menyusu dan biasanya mulai sempurna saat ia berusia 36 minggu I dalam kandungan. Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika ada sentuhan atau meletakkan susu ke ujung mulut bayi.

Reflex menghisap yang terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan dimulut bayi. Refleksi menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mengasosiasikan susu dengan makanan. Menghisap adalah reflex

yang sangat penting pada bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.

Masalah pada bayi adalah biasanya tidak mampu untuk melakukan aktivitas minum. Sehingga mempunyai masalah pertumbuhan dan perkembangan dan juga memungkinkan mempunyai kesempatan kecil untuk hidup bila tidak dijaga lebih intensif (Campbell, 2000). Kemampuan minum pada bayi dipengaruhi oleh keberadaan reflex rooting (mencari), sucking (menghisap) dan swallowing (menelan) yang akan berubah menjadi terkendali mulai usia 3 bulan dan fungsinya menjadi berkembang yaitu kemampuan untuk makan dan minum. Bayi yang mempunyai reflex cepat terhadap suatu rangsangan tertentu, akan lebih baik perkembangan ataunya daripada yang refleksnya lambat.

Bayi yang memiliki reflex menghisap dan menelan lambat biasanya akan berpengaruh pada kemampuan makanan dan perkembangan, apabila refleksnya tidak muncul menandakan adanya perkembangan yang lambat pada otak atau ada kerusakan otak

#### **2.3.4 Macam-macam Gangguan Menghisap**

Pada umumnya penyebab sulit menghisap adalah kelahiran premature, hipoksia, kelainan genetic, kelainan metabolic dan masalah syaraf. Beberapa hal yang bisa menjadi penyebabnya antara lain :

##### **1. Kurang gizi saat hamil dan kelahiran premature**

Status gizi / nutrisi tepat saathamil sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan psikologis janin. Jika kekurangan nutrisi saat hamil maka beberapa organ tubuh tidak berkembang secara optimal. Hati sebagai organ metabolisme bisa terkena dampak ini, dan akan terjadigangguan digesti dimana akibatnya bayi tak mau minum dengan baik. Bayi- bayi yang lahir prematur di bawah 34 minggu biasanya

sulit menghisap susu ibunya, pasalnya, refleks menghisap belum sempurna atau bayi punya kelainan pada sistem peredaran darah, pernapasan, tenggorokan akan berfungsi sempurna setelah usia kandungan 54 minggu.

## 2. Penyakit setelah kelahiran

Pada bayi dengan kuning atau kurang darah akan mengalami gangguan menghisap. Jika kadar bilirubinnya terlalu tinggi maka bisa berpengaruh terhadap otak dan bisa menyebabkan cedera otak serta mempengaruhi refleks menghisap. Jika bayi mengalami sakit didaerah mulutnya. Karena sariawan didaerah bibir atau pipi bagian dalam. Hal ini akan sangat mengganggu refleks menghisap bayi.

## 3. Gangguan menghisap yang disebabkan gangguan syaraf

Jika ditemukan ada kelainan bawaan pada langit-langit mulut bayi (seperti sumbing lengkap) atau pada lidahnya refleks menghisap bayi akan terganggu. Tapi untuk memastikannya, periksa terlebih dahulu bagaimana keadaan bibir, pipi, langit-langit dan lidah bayi.

## 4. Intoleransi laktosa

Pada bayi (tidak mendapat ASI) yang mengalami intoleransi laktosa, tubuhnya tidak dapat memproduksi laktosa atau enzim yang dibutuhkan untuk mencerna laktosa. Zat gula yang terdapat dalam susu termasuk ASI, susu sapi dan produk olahannya menjadi glukosa dan galaktosa, dalam jumlah cukup. Akibatnya laktosa yang tidak dicerna, tetap berada didalam usus bayi tidak diserap oleh tubuh bayi sehingga menyebabkan gangguan pencernaan bayi, yakni perut bayi kembung, diare, nafsu makan pun turun dan otomatis refleks menghisap bayi menjadi berkurang. Bila ini terjadi sebaiknya bayi diberikan susu free laktosa.

## 5. Sindrom preder wiki

Merupakan sindrom saraf akibat gangguan hormon oxytozin dari organ hipotalamus, juga menyebabkan gangguan menghisap.

**BAB 3**  
**METODOLOGI PENCARIAN**

**3.1 Analisa PICO**

**Jurnal 1**

Judul : Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise terhadap Reflek Hisap pada BBLR Preterm

Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 3 No. 2 Juli 2022

Tabel 1

UNSUR PICO	ANALISIS	KATA KUNCI
Populasi	Bayi dengan BBLR	<i>BBLR</i>
Intervensi	Oral motor exercise	<i>Oral motor exercise</i>
Comparison	Tidak ada	<i>Tidak ada</i>
Outcome	Bayi mengalami peningkatan pada reflek menghisapnya, setelah diberikan teknik <i>oral motor exercise</i>	<i>Reflek hisap</i>

**Jurnal 2**

Judul : Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan

Jurnal Kesehatan Kusuma Husada - Januari 2022

Tabel 2

UNSUR PICO	ANALISIS	KATA KUNCI
Populasi	35 bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan	<i>BBLR</i>
Intervensi	Oral motor exercise	<i>Oral motor exercise</i>
Comparison	Tidak ada	<i>Tidak ada</i>

Outcome	Terdapat pengaruh yang signifikan antara oral motor pada bayi BBLR terhadap reflek hisap bayi di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan	<i>Reflek hisap</i>
---------	---	---------------------

### Jurnal 3

Judul : Efektifitas Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap Lemah pada BBLR

Artikel Penelitian 10.33221/jiiki.v9i03.1088

Tabel 3

UNSUR PICO	ANALISIS	KATA KUNCI
Populasi	40 bayi BBLR dengan reflek hisap lemah	<i>Low birth weigh</i>
Intervensi	Stimulasi Oral	<i>Oral Stimulation</i>
Comparison	Tidak ada	<i>Tidak ada</i>
Outcome	Stimulasi oral mempunyai efektifitas yang signifikan terhadap refleks hisap pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di IRNA Mawar RSUD dr. Iskak Tulungagung	<i>Suction Reflexes</i>

### Jurnal 4

Judul : Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Journals of Ners Community Volume 10, Nomor 01, Juni 2019 Hal. 20 – 28

Tabel 4

UNSUR PICO	ANALISIS	KATA KUNCI
Populasi	30 bayi dengan BBLR	<i>BBLR</i>
Intervensi	Stimulasi oral	<i>Stimulasi oral</i>
Comparison	Tidak ada	<i>Tidak ada</i>
Outcome	Stimulasi oral mempengaruhi reflek hisap pada bayi	<i>Reflek hisap</i>

**Jurnal 5**

Judul : Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Bangil

Tabel 5

UNSUR PICO	ANALISIS	KATA KUNCI
Populasi	14 bayi dengan BBLR	<i>Tidak ada</i>
Intervensi	Stimulasi oral	<i>Stimulasi oral</i>
Comparison	Tidak ada	<i>Tidak ada</i>
Outcome	Adanya pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Bangil	<i>Suction reflex</i>

**3.2 Database yang digunakan**

No	Kata Kunci	Sumber Penelusuran
		Google Scholar
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimulasi oral</li> <li>- Reflek hisap</li> <li>- BBLR</li> </ul>	Ditemukan 58 jurnal, kemudian dipersempit dengan masalah yang sama sehingga hanya tersisa 5 jurnal yang di ambil

### 3.3 Temuan Penelusuran

Total hasil temuan jurnal sebanyak 58, dan hanya 5 jurnal yang diambil dari database yang sama. Beberapa jurnal yang lainnya hanya berkaitan dengan reflek hisap saja, tidak sesuai dengan kata kunci yang dipakai.

## BAB 4 TELAAH KRISIS

### 4.1 Jenis atau Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *literature riview* yang sudah ada sebelumnya. Peneliti meneliti “Pengaruh Stimulasi Oral” sebagai variabel independen dan “Reflek Hisap pada Bayi BBLR” sebagai variabel dependen.

### 4.2 Deskripsi Jurnal

#### Jurnal 1

Judul Penelitian :

Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise terhadap Reflek Hisap pada BBLR Preterm

Tujuan Penelitian :

Meningkatkan reflek hisap pada bayi BBLR dengan menggunakan metode *oral motor exercise*.

Metode dan Prosedur Penelitian :

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman pengkajian.

Hasil :

Bayi mengalami peningkatan pada reflek menghisapnya, setelah diberikan teknik *oral motor exercise*.

Kesimpulan :

Hasil pada penelitian ini bahwa implementasi yang sudah dilakukan yaitu teknik oral motor exercise dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi dengan BBLR, terdapat perbedaan sebelum diberikan terapi dan setelah dilakukan terapi.

## **Jurnal 2**

### **Judul Penelitian :**

Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan

### **Tujuan Penelitian :**

Mengidentifikasi pengaruh terapi oral motor exercise terhadap reflek hisap bayi BBLR.

### **Metode dan Prosedur Penelitian :**

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental dengan menggunakan *one group pratest-posttest* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan selama satu bulan didapatkan sebanyak 35 responden. Tehnik penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dan dianalisa dengan uji *Paired t test*.

### **Hasil :**

Terdapat pengaruh yang signifikan antara oral motor pada bayi BBLR terhadap reflek hisap bayi di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

### **Kesimpulan :**

Seluruh pasien bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebelum dilakukan *oral motor exercise* hisap bayi lemah. Hampir seluruh pasien bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan setelah dilakukan oral motor reflek hisap bayi kuat, dan ada pengaruh terapi oral motor terhadap reflek hisap bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

### **Jurnal 3**

#### **Judul Penelitian :**

Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise terhadap Reflek Hisap pada BBLR Preterm

#### **Tujuan Penelitian :**

Mengetahui efektifitas pemberian stimulasi oral setelah terhadap reflek hisap lemah pada bayi.

#### **Metode dan Prosedur Penelitian:**

Penelitian ini menggunakan desain *pretest post test* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu kelompok subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti, sebelum menerima perlakuan terlebih dahulu dilakukan observasi, kemudian setelah menerima perlakuan dilakukan observasi ulang untuk mengetahui akibat dari perlakuan tersebut, dimana kedua variabel diukur dalam waktu yang bersamaan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan desain penelitian *one group pretest post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mempunyai reflek hisap lemah yang dirawat di IRNA Mawar RSUD dr. Iskak Tulungagung sejumlah 40 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dirawat di IRNA Mawar RSUD dr. Iskak Tulungagung sejumlah 30 bayi. Cara sampling yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan *Consecutive Sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi

#### **Hasil :**

Refleks hisap bayi BBLR sebelum dilakukan stimulasi oral di IRNA Mawar RSUD dr. Iskak Tulungagung dari 30 responden, semua bayi BBLR mengalami refleks hisap lemah (100%), sedangkan dilakukan stimulasi oral memberikan efektifitas pada bayi BBLR dengan reflek hisap kuat sebesar 23 bayi (76,7%). Uji statistik menggunakan *Paired Sample T-Test* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,000 < 0,05 \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Kesimpulan :

Stimulasi oral sangat bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan refleks hisap bayi, karena stimulasi oral dapat merangsang nervus X (nervus vagus), sehingga mengaktifkan refleks pada nervus X dan merangsang timbulnya rasa lapar pada bayi.

#### **Jurnal 4**

Judul Penelitian :

Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tujuan Penelitian :

Menjelaskan pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi BBLR

Metode dan Prosedur Penelitian :

Desain penelitian yang digunakan adalah pra experimental dengan *one group pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 bayi yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan besar sampel yang digunakan adalah 28 bayi. Variabel independent adalah stimulasi oral dan variabel dependent adalah reflek hisap bayi BBLR. Pengumpulan data menggunakan SOP Stimulasi Oral sedangkan reflek hisap dengan lembar observasi. Pemberian stimulasi oral selama 7 hari, frekuensi 1 kali/ hari dengan durasi masing-masing 15 menit.

Hasil :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa reflek hisap sebelum pemberian stimulasi oral menunjukkan reflek hisap kurang yaitu sebanyak 15 responden (54%) dan sesudah dilakukan stimulasi oral terjadi peningkatan reflek hisap cukup yaitu sebanyak 18 responden (64%). Hasil analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan signifikansi  $p < 0,05$  didapatkan  $p = 0,000$  yang artinya ada pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi BBLR

Kesimpulan :

Stimulasi oral mempengaruhi reflek hisap pada bayi, reflek hisap sebelum dilakukan stimulasi oral sebagian besar mempunyai reflek hisap yang kurang. Reflek hisap setelah dilakukan stimulasi oral mempunyai reflek hisap yang cukup. Namun ada beberapa responden masih dalam rentang kurang tetapi sudah meningkat reflek hisapnya dibandingkan awal perawatan.

### **Jurnal 5**

Judul Penelitian :

Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Bangil

Tujuan Penelitian :

Mengetahui pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Bangil.

Metode dan Prosedur Penelitian :

Dalam penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian Pra Eksperimen dengan *one group Pre test - post test design*. Penelitian ini adalah jenis penelitian yang dilakukan hanya pada 1 kelompok yakni yang biasa disebut sebagai kelompok eksperimen. Dapat juga disebut desain penelitian yang terdapat pre test sebelum diberikan perlakuan dan post test. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berat badan lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Bangil, dengan jumlah sebanyak 14 bayi dengan berat badan lahir rendah. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode Nonprobability Sampling, tipe consecutive sampling (berurutan) yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Dalam penelitian ini menggunakan 2 instrumen penelitian yaitu instrument stimulus oral dengan menggunakan lembar checklist dan instrument refleks hisap dengan menggunakan feeding parameters. Setelah data terkumpul, kemudian akan dilakukan analisa data dengan menggunakan uji Wilcoxon.

**Hasil :**

**Adanya pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Bangil.**

**Kesimpulan :**

**Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Bangil.**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil

Setelah di analisis terdapat pengaruh stimulasi oral terhadap refleksi hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil pada penelitian ini bahwa implementasi yang sudah dilakukan yaitu teknik oral motor exercise dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi dengan BBLR, terdapat perbedaan sebelum diberikan terapi dan setelah dilakukan terapi.

Dari hasil observasi Seluruh pasien bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebelum dilakukan *oral motor exercise* hisap bayi lemah. Hampir seluruh pasien bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan setelah dilakukan oral motor reflek hisap bayi kuat, dan ada pengaruh terapi oral motor terhadap reflek hisap bayi BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Hasil analisis data menunjukkan Refleksi hisap bayi BBLR sebelum dilakukan stimulasi oral di IRNA Mawar RSUD dr. Iskak Tulungagung dari 30 responden, semua bayi BBLR mengalami refleksi hisap lemah (100%), sedangkan dilakukan stimulasi oral memberikan efektifitas pada bayi BBLR dengan reflek hisap kuat sebesar 23 bayi (76,7%). Uji statistik menggunakan *Paired Sample T-Test* diperoleh nilai  $p\ value = 0,000 < 0,05 \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa reflek hisap sebelum pemberian stimulasi oral menunjukkan reflek hisap kurang yaitu sebanyak 15 responden (54%) dan sesudah dilakukan stimulasi oral terjadi peningkatan reflek hisap cukup yaitu sebanyak 18 responden (64%). Hasil analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan signifikansi  $p < 0,05$  didapatkan  $p = 0,000$  yang artinya ada pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi BBLR

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Bangil.

## 5.2. Pembahasan

Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan terbaik untuk pasien. Memberikan perawatan didasarkan tidak hanya pada pengalaman klinis tetapi juga pada hasil temuan keperawatan untuk mengeksplorasi intervensi keperawatan terbaik bagi pasien sehingga mendapatkan hasil yang optimal. Melalui konsep praktik berbasis bukti, temuan penelitian dapat mempengaruhi perawat dalam pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, perawat harus tahu konsep secara benar dan memiliki sikap positif serta siap dalam menerapkan praktik berbasis bukti.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat badan lahir rendah dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, 2016). Menurut WHO (*World health organization*) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500gr disebut *low birth weight infant* (Bayi Berat badan lahir rendah atau BBLR) Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500gr tanpa memandang usia gestasi (Sholeh, 2015). Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh 2 (dua) hal kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan < 37 minggu IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) yang biasanya disebut dengan terganggunya pertumbuhan janin (Astira, et. al, 2016). Kondisi berat badan lahir rendah sering berdampak pada kesehatan bayi di kemudian hari yaitu berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Judarwanto, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Gewolb, 2016) bahwa masa gestasi yang kurang dapat menyebabkan gangguan koordinasi antara reflek menghisap, menelan dan bernafas

dapat terjadi penundaan pemberian (ASI). Pemberian ASI yang terlambat maka dapat mengakibatkan berat badan bayi sulit naik dan mengalami dehidrasi pada minggu pertama kehidupan bayi.

Stimulasi oral adalah suatu sentuhan dan pijatan pada jaringan otot daerah sekitar mulut untuk melancarkan peredaran darah dan merangsang syaraf-syaraf yang akan memberikan pengaruh yang positif. Intervensi oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot-otot respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Lyu, 2014).

Tujuan dari Stimulasi Oral Stroking pada struktur oral, sebagai komponen penting dalam program stimulasi oral dan dapat meningkatkan kekuatan otot-otot oral untuk kemampuan menghisap yang baik. Stimulasi oral dengan menggunakan dot (non nutritive sucking) sebagai komponen lain dalam program ini juga dapat meningkatkan efektivitas kerja dan endurance dari struktur oral dalam proses menghisap. Program ini secara keseluruhan dapat meningkatkan kematangan struktur system saraf pusat atau tepi, meningkatkan kemampuan menghisap dan koordinasi proses menghisap-menelan-bernafas (Fucile, 2015).

Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap (Fucile, 2015), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap (Greene, 2016). Program stimulasi oral yang digunakan pada penelitian ini merupakan kombinasi dari teknik massage stroking dan tapping pada otot-otot wajah (Bagshaw, 2015) dan stimulasi struktur oral (Fucile, 2015). Program stimulasi oral ini terdiri dari stimulasi pada struktur perioral dan intraoral selama 15 menit. Stroking dan tapping pada struktur perioral seperti pipi, rahang dan bibir dan stroking pada struktur intraoral seperti geraham, pipi bagian dalam, lidah dan palatum.

Oleh karena itu Stimulasi Oral Stroking sangat bermanfaat dilakukan pada bayi dengan masalah berat lahir rendah (BBLR). Yang memiliki masalah terhadap gangguan ordinasi antara reflek menghisap. Stimulasi Oral Stroking dapat membantu untuk meningkatkan reflek hisap bayi. Mengingat pentingnya Reflek menelan pada bayi dengan masalah berat lahir rendah (BBLR).

Hasil penelitian dalam jurnal yang di dapat ini menunjukkan bahwa pijat Stimulasi Oral Stroking berpengaruh terhadap peningkatan Reflek hisap pada bayi dengan masalah berat lahir rendah (BBLR).

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil analisis 5 artikel yang ditemukan yang bahwa penyebab meningkatnya refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). disebabkan oleh :

1. Pengetahuan ibu yang baik
2. Stimulasi Oral Stroking dapat membantu untuk meningkatkan reflek hisap bayi, bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil dari riview jurnal didapat bahwa teknik oral motor exercise dapat meningkatkan reflek menghisap pada bayi dengan BBLR

#### **6.2 Saran**

Penelitian ini selain memberikan sebuah hasil dan kesimpulan juga memberikan sebuah saran pada berbagai pihak untuk membantu meningkatkan refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).. Saran- saran peneliti dalam penelitian sebagai berikut :

##### **a. Bagi peneliti**

Peneliti sebagai ilmu pengetahuan baru mengenai stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan peneliti dengan menggunakan sampel yang lebih besar.

##### **b. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literature mahasiswa terkait penatalaksanaan stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).Pengaplikasian

##### **c. Bagi Ruangan**

Terapi ini sangat efektif jika dilakukan dirumah sakit untuk meningkatkan refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan refleks hisap bayi Berat Badan Lahir Rendah pada kelompok yang tidak dilakukan stimulasi oral di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.
2. Mengidentifikasi rata-rata kemampuan refleks hisap bayi Berat Badan Lahir Rendah pada kelompok yang dilakukan stimulasi oral di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.
3. Menganalisa perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi Berat Badan Lahir Rendah di ruang Perinatologi RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, (2017). *Berat badan bayi rendah*  
<http://amarstain.blogspot.co.id/2013/05/-bayi-berat-badan-rendah.html>
- Astira, Y., Christopher, S.S., Benedicta, M.S., Felix, F.W., Rinawati, R. (2016). *Low Birth Weight Profiles at H. Boejasin Hospital south Borneo, Indonesia in 2010 – 2012*. *Pediatrica Indonesia*.
- Bagshaw, J.M.A & Fox, I. (2015). *Baby Massage for Dummies*. Indianapolis. Wiley Publishing.
- Chamley , C., Carson, P., Randall, D., Sanwell, M. (2015). *Developmental Anatomy and Physiologi of Children*. Elsevier.
- Costa, S. P. da. (2018). Sucking and swallowing in infants and diagnostic tools. *Journal of Perinatology*.
- Fucile, S., Gisel, E.G., & Lau, C. (2015). Effect of an Oral Stimulation Program on Sucking Skill Maturation of Preterm Infants. *Article in Developmental Medicine & Child Neurology*.
- Gewolb, I. H. (2016). Maturation changes in the rhythms, patterning, and coordination of respiration and swallow during feeding in preterm and term infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*.
- Greene, Z., O'Donnell, Colm, P.F., & Walshe, M. (2016). Oral Stimulation Techniques in Preterm Infants. *Journal of Neonatal Nursing, 1*.
- Jones, E., King, C., Spenser, A. (2015). *Feeding and Nutrition in the Preterm Infant*. Elsevier.
- Judarwanto. (2015). *Bayi prematur beresiko alergi dan hipersensitifitas saluran cerna*. Grow Up Clinic Information Education Network.
- Lyu, Tian-chan., Zhang, Yu-xia., Hub, Xiao-jing., Yun, Cao., Ping, Ren., & Wang, Y. (2014). *The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/30851536>
- Notoarmodjo. (2016). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nursalam. (2017). *Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika.
- Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo, S. (2017). *BBLR : Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika.
- Pudjiadi Antonius, H., Hegar Badriul, D. (2016). *Pedoman Pelayanan Medik Ikatan Dokter Anak Indonesia*. IDAI.
- Putra. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. D-Medika.
- Sholeh, K. (2015). *Buku panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. IDAI Depkes RI.
- Surasmi A., Handayani S., K. H. (2016). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. EGC.
- WHO. (2018). *Infant Newborn*. <https://www.who.int/health-topics/newborn-health>
- Wong Dona, L. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. EGC.
- Younesian. (2015). Impact of Oral Sensory Motor Stimulation on Feeding Performance, Length Of Hospital Stay, and Weight Gain of Preterm Infants in NICU. *Iran Red Crescent Medicine Journal*.