

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi premature merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi premature merupakan penyebab utama kematian perinatal dan morbiditas. Sehubungan dengan berat lahir dan usia kehamilan yang kurang, terdapat beberapa kekhususan dalam pemberian nutrisi pada bayi premature. Hal tersebut berkaitan dengan kematangan perkembangan fungsi oral motor pada bayi premature. Komponen reflek hisap yang sudah ada sejak usia kehamilan 28 minggu, masih perlu waktu agar terjadi sinkronisasi pada kemampuan reflek hisap yaitu pada usia kehamilan 32-36 minggu. Kesulitan makan pada bayi premature ini disebabkan karena sistem kardiorespirasi, susunan saraf pusat dan otot-otot otomotor yang belum berkembang (Fatimah & Purwaningsih, 2022)

Bagi bayi yang lahir premature dengan reflek hisap lemah, pemberian nutrisi dilakukan melalui parenteral, sementara perkembangan dari nutrisi parenteral menuju pemberian nutrisi melalui oral secara mandiri memerlukan lima sampai dengan tujuh tahap, termasuk pemberian nutrisi secara parenteral total, nutrisi parenteral sebagian dengan dibantu tabung makan (orogastric tube), pemberian nutrisi melalui tabung makan, pemberian nutrisi melalui tabung makan dengan botol susu, melalui botol susu, pemberian nutrisi melalui botol susu dengan menyusui, dan terakhir pemberian nutrisi melalui menyusu langsung pada ibu (Fatimah & Purwaningsih, 2022)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2018) menyebutkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 35,3% (Kemenkes RI, 2019). Menurut hasil utama Riset Kesehatan Dasar 2018 (Kemenkes RI, 2018), jumlah kelahiran BBLR tahun 2018 adalah 6,2%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2010 sebesar 5,8% . BBLR umumnya disebabkan kelahiran prematur.

Diperkirakan sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia setiap tahunnya dan jumlah ini semakin meningkat. Dari 184 negara di dunia, prevalensi kelahiran prematur berkisar dari 5%-18% dari seluruh bayi yang lahir. Indonesia merupakan negara kelima tertinggi di dunia dengan jumlah kelahiran bayi prematur sekitar 675.700 pertahun (WHO, 2018).

Pemberian nutrisi pada bayi prematur sering mengalami kesulitan disebabkan oleh kondisi kelelahan, agitasi dan disorganisasi, serta belum maturnya sistem kardiorespirasi serta neurobehavioural. Kejadian hambatan pertumbuhan pascakelahiran bayi prematur masih cukup tinggi. Oleh karena itu, manajemen nutrisi pada bayi prematur sangat penting untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh pada bayi prematur. Refleks hisap yang lemah pada bayi prematur dapat menjadi kendala dalam perawatan dan menjadi perhatian

bagi tenaga kesehatan karena sering menunda proses menyusui melalui mulut secara mandiri, menunda kepulangan dari rumah sakit, secara negatif mempengaruhi hubungan ibu dan bayi, dan berpotensi menjadi penyebab gangguan makan pada fase anak-anak (Syaiful., 2019).

Pada bayi, diperlukan koordinasi antara reflek mengisap (sucking), reflek menelan (swallowing) dan bernapas (breathing). Kemampuan dan irama mengisap mulai berkembang sejak usia 32 sampai 40 minggu pada bayi premature dan akan mencapai level yang tidak dapat dibedakan dengan bayi cukup bulan adalah pada usia 40 minggu. Dalam 8 minggu periode pematangan, terjadi agregasi proses menyusui dan menelan, stabilisasi menyusui, ritme dan kecepatan serta lamanya proses menyusui. Akibat ketidakmatangan neurologis dan masalah pernapasan, sehingga bayi premature dapat diberikan nutrisi melalui tube atau selang makan, sampai terjadi pematangan keterampilan oral (Fatimah & Purwaningsih, 2022)

Peneliti sebelumnya pada tanggal 5 Februari 2021 di Rumah Sakit Sanglah Denpasar Ruang Cempaka 1 NICU level II yang merupakan ruang perawatan khusus untuk bayi baru lahir dengan berbagai macam kondisi yang menyertai. Menurut data rekam medik dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2020, neonatus yang dirawat di ruang Cempaka 1 NICU level II sebanyak 236 pasien dan 72 pasien adalah bayi prematur. Dari 72 pasien prematur yang dirawat 39 diantaranya lahir pada usia gestasi 28-32 minggu dan mengalami reflex hisap yang lemah sehingga dalam pemenuhan nutrisi enteral dilakukan melalui *orogastrik tube* (OGT).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fucile (2019) bahwa terdapat pengaruh dari pemberian stimulasi oral terhadap perkembangan kemampuan menghisap, peningkatan pencernaan dan berpotensi mengurangi lama waktu perawatan rumah sakit setelah diberikan stimulasi perioral dan intraoral selama 15 menit setiap hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Younesian (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat peningkatan kemampuan oral feeding, mempersingkat waktu perawatan rumah sakit dan kenaikan berat badan pada bayi prematur setelah diberikan program stimulasi sensori motor pada struktur perioral dan intraoral selama 15 menit setiap hari selama 10 hari.

Hal inilah yang menjadi latar belakang penulisan KIAN untuk mencoba mengkaji dan menintervensi secara inovasi lebih dalam terkait tentang penerapan oromotor terhadap kemampuan hisap bayi prematur

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis membuat perumusan masalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners yaitu : Bagaimanakah Analisa Asuhan Keperawatan bayi Yang Mengalami ketidakmampuan hisap dengan Intervensi Inovasi Pemberian Protokol oromotor pada bayi prematur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pemberian penerapan oromotor terhadap kemampuan menghisap pada bayi prematur.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait dengan penerapan oromotor terhadap kemampuan hisap bayi prematur
- b. Penulis mampu menganalisa intervensi inovasi penerapan oromotor pada pasien kelolaan dengan kemampuan hisap pada bayi prematur
- c. Penulis mampu memberikan alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit kemampuan hisap pada bayi prematur

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat menjadi masukan pada program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.
- b. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam menambah pengetahuan tentang penerapan protokol oromotor terhadap kemampuan hisap bayi premature

2. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai *care giver* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pertama pada penerapan oromotor terhadap kemampuan hisap bayi premature

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan keluarga tentang kemampuan hisap bayi dan dapat menerapkan dengan melakukan protokol oromotor untuk meningkatkan kemampuan hisap bayi

4. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi upaya penulis sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan yang mana dapat meningkatkan kemampuan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang bagaimana penanganan bayi yang mengalami kemampuan hisap kurang pada bayi prematur.