

SKRIPSI

**PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP KEMAMPUAN MINUM
PADA BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANGAN
NEONATAL INTENSIF CARE UNIT (NICU) RSUD DR.
ACHMAD MUHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Anak



OLEH :

PUTRI RIZKA ANANDA

1514201022

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP KEMAMPUAN MINUM
PADA BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANGAN
NEONATAL INTENSIF CARE UNIT (NICU) RSUD DR.
ACHMAD MUHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh :

PUTRI RIZKA ANANDA

NIM : 1514201022

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Rizka Ananda

Nim : 1514201022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 06 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



PUTRI RIZKA ANANDA

Halaman Persetujuan

**PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP KEMAMPUAN MINUM
PADA BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANGAN
NEONATAL INTENSIF CARE UNIT (NICU) RSUD DR.
ACHMAD MUCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

OLEH :

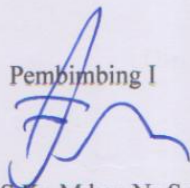
PUTRI RIZKA ANANDA

1514201022

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, 06Agustus 2019

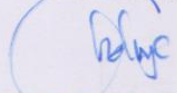
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Febriyanti, S.Kp.M.kep.Ns.Sp.Kep.An
NIP: 197302141995032002

Pembimbing II



Ns. Andrye Fernandes, M.Kep.Sp.Kep.An
NIK:1420115079014106

Diketahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP KEMAMPUAN MINUM
PADA BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANGAN
NEONATAL INTENSIF CARE UNIT (NICU) RSUD DR.
ACHMAD MUHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan sidang tim penguji

Pada :

Hari/tanggal : Selasa / 06 Agustus 2019
Jam : 16.30

OLEH :

PUTRI RIZKA ANANDA
1514201022

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed

Penguji II : Febriyanti, S.Kp.M.Kep.Ns.Sp.Kep.An

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Putri Rizka Ananda

Umur : 23 Tahun

Tempat, Tanggal Lahir : Baso, 05 Maret 1996

Agama : Islam

Alamat : Jorong Baso, Tabek Panjang

Kewarganegaraan : Indonesia

Jumlah Saudara : 3 orang Anak Ke : 3

B. Identitas Orangtua

Nama Ayah : Gaustiar

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Nama Ibu : Wilda

Pekerjaan Ibu : Wiraswasta

Alamat : Jorong Baso, Tabek Panjang

C. Riwayat Pendidikan

2003-2004 : TK Al Falah Bukittinggi

2004-2009 : SD Negeri 01 Baringin Anam Baso

2009-2012 : SMP Negeri 1 Canduang

2012-2015 : SMA Negeri 1 Baso

2015-2019 : Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
Skripsi, Juli 2019**

**Putri Rizka Ananda
1514201022**

**Pengaruh Pemberian Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Pada
Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Neonatal Intensif Care
Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019**

Ix+VI BAB +,71 Halaman, 6 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Bayi BBLR sering mengalami kesulitan *oral feeding*, yang disebabkan oleh imaturitas organ yang akan berdampak pada gagalnya perawatan bayi BBLR. Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian BBLR adalah dengan mengatasi masalah yang terjadi dengan kemampuan minum yang lemah, yaitu dengan memberikan stimulasi oral sejak dini berupa sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot disekitar mulut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian dilakukan dengan metode *eksperiment* dengan desain *Two group pre test – post test* pada tanggal 01 sampai 13 Juli 2019 di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, populasi dalam penelitian ini 10 orang, dan sampel penelitian sebanyak 10 orang, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dan data di olah secara *univariate* dan *bivariate*. Perbedaan kemampuan minum sebelum dan sesudah stimulasi oral sebanyak 6.900, standar deviasi 1.197, standar eror 1.197. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai intervensi kepada bayi yang dirawat di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi agar dapat meningkatkan kemampuan untuk menghisap atau meminum.

**Kata Kunci : Stimulasi Oral, Kemampuan Minum, Bayi Berat Badan
Lahir Rendah (BBLR)**

Daftar Pustaka: 21 (2010-2018)

Bachelor Of Nursing Program STIKes Perintis Padang

Scientific Paper, July 2019

Putri Rizka Ananda
1514201022

The Effect of Oral Stimulation on Drinking Ability in Low Birth Babies (LBW) in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019

Ix + VI CHAPTER+, 71 Pages, 6 Tables, 2 Image, 8 Attachments

ABSTRACT

LBW infants often have difficulty eating, which is caused by organ immaturity which will have an impact on the failure of LBW infants care. The action taken to reduce LBW mortality is by overcoming the problem that occurs with the problem of weak drinking, namely by providing oral stimulation early which involves massage of muscle tissue through the mouth. The purpose of this study was to study the role of oral stimulation on the ability to drink in low-body infants (LBW) in the neonatal intensive care unit (NICU) of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. The study was conducted using an experimental method with the design of two groups of pre-test - post test on 01 to 13 July 2019 in the neonatal intensive unit (NICU) Dr. Hospital. Achmad Mochtar Bukittinggi, the research in this study was 10 people, and the research sample of 10 people, with purposive sampling and data collection techniques in univariate and bivariate. The difference in ability to drink before and after oral stimulation is 6,900, standard deviation is 1.197, standard error is 1.197. The statistical test results obtained a p value of 0,000, so it can be concluded that there is a need for oral stimulation for the ability to drink in low birth weight babies (LBW) in the neonatal intensive care unit (NICU) of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. The conclusion of this study is the existence of oral stimulation assistance on the ability to drink in babies born in LBW in the neonatal intensive care unit (NICU) of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Research can be done about infant interventions that are intervened in the neonatal intensive care room (NICU) of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in order to improve the ability to suck or drink.

Keywords: Oral Stimulation, Drinking Ability, Low Birth Weight (LBW)
Bibliography: 21 (2010-2018).

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah member rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2019”**, Skripsi inidiajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Selama penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,M.Biomed, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Febriyanti, S.Kp.M.kep.Ns.Sp.Kep.An, selaku Pembimbing I.
4. Bapak Ns. Andrye Fernandes, S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.An, selaku Pembimbing II.

5. Bapak/Ibuk Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Mama, Kakak, dan Abang, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR SKEMA vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian..... 4

1.3.1 Tujuan Umum..... 4

1.3.2 Tujuan Khusus..... 5

1.4 Manfaat Penelitian..... 5

1.4.1 Bagi peneliti..... 5

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan 5

1.4.3 Bagi Rumah Sakit..... 6

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya. 6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Klasifikasi.....	8
2.1.3 FaktorPenyebab	9
2.1.4 Permasalahanpada BBLR.....	10
2.1.5 Penatalaksanaan BBLR	13
2.1.6 PertumbuhanFisik BBLR	19
2.1.7 PenilaianPertumbuhanFisik.....	22
2.1.8 Cara MengukurBeratbadan BBLR	23
2.2 Kemampuan Penilaian Makan Awal	23
2.2.1Kesiapan Pemberian Makan Oral	25
2.2.2 Keterampilan Pemberian Makan Oral	26
2.2.3 Kemampuan untuk Tetap Bergerak di Feeding	27
2.2.4 Kemampuan untuk Mengatur Fungsi Oral Motor	28
2.2.5 Kemampuan untuk Koordinasi Menelan dan Pernafasan	31
2.2.6 Kemapuan untuk Menjaga Stabilitas Fisiologi	33
2.2.7 Recovery Oral Feeding	38
2.2.8 Deskriptor Feeding.....	38
2.2.9 Proses Minum	39
2.3 Stimulasi Oral	40
2.3.1Pengertian	40
2.3.2Tujuan	40
2.3.3Prosedurprefeeding oral stimulation	41
2.3.4 PengukuranHasil yang disarankanuntukintervensi oral.....	42
2.4 Kerangka Teori	44

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	45
3.2 Defenisi Operasional	46
3.3 Hipotesis	47

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	48
4.2 Tempat dan Waktu penelitian	48
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	48
4.3.1 Populasi.....	48
4.3.2 Sampel.....	49
4.3.3 Sampling	50

4.4 Instrumen Penelitian	51
4.5 Pengumpulan Data.....	51
4.5.1 Metode Pengumpulan Data.....	51
4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	51
4.5.3 Pengolahan Data	53
4.6 Analisa Data	54
4.6.1 Uji Normalitas	54
4.6.2 Analisa Univariat	55
4.6.3 Analisa Bivariat	56
4.7 Etika Penelitian	56
4.7.1 Informed concent.....	56
4.7.2 Anonimity.....	56
4.7.3 Confidentiality	57
4.7.4 Non Maleficience (tidak merugikan).....	57
4.7.5 Beneficience(Berbuat Baik)	57
4.7.6 Justice(Keadilan)	58

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.....	58
5.2 Analisa Univariat	58
5.3 Analisa Bivariat.....	60
5.4 Pembahasan.....	61

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Judul	Hal
Tabel 2.1 Kapasitas Lambung.....	16
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	48
Tabel 4.2 Tabel Analisa Univariat	49
Tabel 5.1 Rerata Kemampuan Minum (BBLR) Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019	60
Tabel 5.2 Rerata Kemampuan Minum (BBLR) Pada Kelompok Intervensi stimulasi oral di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019	60
Tabel 5.3 Pengaruh Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Terhadap Kemampuan Minum Pada BBLR Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019	61

DAFTAR SKEMA

2.4 Skema Kerangka Teori.....	46
3.1 Skema Kerangka Konsep	47
4.1 Skema Penelitian	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Lembar Ckeklis
Lampiran 5	Standar Operasional Prosedur (SOP) Stimulasi Oral
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Balasan Dari Lahan Penelitian
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Berat badan lahir rendah yang selanjutnya disebut dengan BBLR ialah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Kosim, 2012). BBLR dapat disebabkan oleh 2 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).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) di dunia terdapat kejadian BBLR ialah sebanyak 15,5% yang artinya sekitar 20,6 juta bayi yang lahir setiap tahunnya dan 96,5% di antaranya berada di negara – negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari departemen kesehatan (DEPKES, 2015) prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 11,1%, sedangkan untuk data wilayah Sumatra Barat 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 1.0 – 1.500 gram sebesar 66%, kemudian BBLR, dengan berat badan kurang dari 2.500 gram sebesar 25%. yang berat badan 1.000 - 1.500 gram sebesar 66 persen, kemudian BBLR, dengan berat badan kurang 2.500 gram sebesar 25 persen.

Kondisi BBLR sering berdampak pada kesehatan bayi di kemudian hari yaitu berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Judarwanto, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh (Gewolb dan Vice, 2006) 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.

BBLR belum mempunyai kemampuan minum yang adekuat. Ketidakmampuan minum pada BBLR 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 BBLR dipengaruhi oleh kematangan terhadap struktur otak dan saraf kranial (Da Costa, Van den Engel Hoek dan Bos, 2008).

Kesulitan minum ditandai adanya kelemahan menghisap, hal ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan karena sering menunda perubahan ke proses minum atau 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 minum pada bayi. Berbagai alasan tersebut menjadi acuan untuk pemberian intervensi dini untuk meningkatkan kemampuan *oral feeding* dengan menstimulasi kemampuan menghisap pada BBLR.

Program stimulasi perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi BBLR. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan oleh (Fucile, 2005) 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 tiap hari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Younesian, 2015) menunjukkan hasil yang terdapat peningkatan kemampuan *oral feeding*, dan mempersingkat waktu perawatan di rumah sakit untuk kenaikan berat badan pada BBLR setelah dilakukan pemberian program stimulasi sensori motor pada struktur perioral dan intraoral selama waktu 15 menit tiap hari selama 5 hari.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi didapatkan dari catatan tahunan di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) pada tahun 2018 jumlah bayi BBLR yang mengalami masalah dengan stimulasi *oral feeding* sebanyak 80%. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 1 orang perawat di ruangan NICU RSUD Dr. Achamad Muchtar bukittinggi, mengatakan bahwa rumah sakit ingin mengajarkan kepada bayi tentang stimulasi oral agar bisa bayi tersebut untuk menghisap lebih kuat.

Dari hasil observasi peneliti yang dilakukan pada bulan Januari di ruangan NICU RSUD Dr. Achamd Muchtar Bukittinggi, jumlah kelahiran BBLR sebanyak 9 bayi. Dari 9 kelahiran BBLR tersebut terdapat 5 kasus BBLR dengan permasalahan *oral feeding*. Sebelumnya di rumah sakit banyak BBLR tidak dapat menyusui 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 ransangan untuk menelan lebih cepat dan kuat, disanalah perawat melihat sampai mana kemampuan bayi untuk menelan.

Berdasarkan survey diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Pada Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan penelitian ini sebagai berikut, “Apakah Pemberian Stimulasi Oral Berpengaruh Terhadap Kemampuan Minum Pada Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan

neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui rata – rata kemampuan minum bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada kelompok yang tidak dilakukan stimulasi oral (kontrol) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3.2.2 Mengetahui rata – rata kemampuan minum bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada kelompok yang dilakukan stimulasi oral (intrvensi) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3.2.3 Mengetahui pengaruh stimulasi oral terhadap kemampuan minum di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan pemahaman tentang hal – hal yang berhubungan dengan stimulasi oral serta usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan minum bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Dari hasil data penelitian yang dapat dimanfaatkan menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan

dengan pengaruh stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit yaitu menjadi sumber referensi dalam penanganan kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) melalui stimulasi oral.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan bahan atau sebagai pembanding untuk penelitian dengan topik yang berhubungan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Variabel independent yang diteliti adalah stimulasi oral, sedangkan variabel dependennya kemampuan minum pada BBLR. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Experiment Study* yang bertujuan untuk mengetahui adanya Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum pada BBLR.

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif correlation* dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol, dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan keadaan dimana sebelum diberi perlakuan dan setelah

diberiperlakukan. Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *kelompok control* dengan tidak melakukan stimulasi oral selajutnya dilihat kemampuan minum pada BBLR. Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan observasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 10 bayi kelompok kontrol dan 10 bayi kelompok intervensi, peneltian ini juga telah dilakukan pada 01 Juli sampai 13 Juli 2019. Penelitian ini di lakukan Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

BAB II

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. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, dkk., 2010).

Menurut WHO mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi berat bayi lahir rendah (*low birth weigh*) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya 2500 gram menjadi < 2500 gram (Putra, 2012).

2.1.2 Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

- 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 intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

2.1.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati dan Ismawati, 2010).

1. Faktor ibu

a. Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.
- c) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

b. Ibu

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

- b) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.
- c. Keadaan sosial ekonomi
 - a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
 - b) Aktivitas fisik yang berlebihan
 - c) 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 BBLR

BBLR memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada sistem tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil (Surasmi, dkk., 2002).

a. Ketidak stabilan 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 subkutan, produksi panas berkurang akibat 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, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

c. Imaturitas Immunologis

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 antibodi 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 jonjot usus, 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 perdarahan. 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 hipotermi 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 memicu timbulnya hipoglikemi.

2.1.5 Penatalaksanaan BBLR

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi BBLR 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 BBLR meliputi (Wong, 2008; Pillitteri, 2003) :

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 BBLR 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 BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distress sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskular, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Menurut Thomas (1994) suhu *aksilar* optimal bagi bayi dalam kisaran $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan menurut Sauer dan Visser (1984) 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 BBLR 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.

1. 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.

2. Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR 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* menuntut 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 kelelahan.

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 prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan. Kapasitas lambung berdasarkan umur dapat diukur sebagai berikut (Jones, dkk., 2005) :

Tabel 2.1 Kapasitas lambung berdasarkan

Umur Umur	Kapasitas (ml)
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

3. Penghematan Energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi yang dirawat di dalam inkubator 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 oksigenasi 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.

4. Stimulasi 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 bernyanyi. Memandikan, menggendong, atau membelai memberikan rangsang sentuhan.

Rangsangan suara dan sentuhan juga dapat diberikan selama PMK karena selama pelaksanaan PMK ibu dianjurkan untuk mengusap dengan lembut punggung bayi dan mengajak bayi berbicara atau dengan memperdengarkan suara musik untuk memberikan stimulasi sensori motorik, pendengaran, dan mencegah periodik apnea.

5. Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

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 BBLR 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 BBLR

1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran yang terjadi pada individu yang lebih muda pada semua spesies (Jones, dkk, 2005).

Pertumbuhan adalah perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Chamley, dkk., 2005).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari dalam (dari bayi sendiri) maupun dari luar, antara lain (Jones, dkk, 2005) :

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, BBLR 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 selalu stabil. Selain itu, PMK akan membuat bayi menjadi lebih nyaman dan tidak stress serta meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri 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 BBLR 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 diajarkan 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 (Kosim Sholeh, 2005).

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 :

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

2.1.8 Cara mengukur berat badan BBLR

Pengukuran berat badan bertujuan untuk menilai apakah pemberian nutrisi dan cairan sudah adekuat, mengidentifikasi masalah yang masalah yang berhubungan dengan BBLR, 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 5-10gr terdekat. Catat berat badan dan hitung kenaikan/penurunan berat badan.

2.2 Kemampuan Penilaian Makan Awal

Kemampuan penilaian awal makan adalah ukuran pengamatan keterampilan makan oral yang dapat digunakan dari saat inisiasi menyusui lisan melalui pematangan keterampilan makan oral. Bagian awal, “Kesiapan Oral Feeding,” dirancang untuk menilai apakah bayi memiliki energi yang cukup untuk makan, dalam keadaan optimal, dan memiliki saturasi dasar oksigen yang cukup. Bagian tengah, “Keterampilan Oral Feeding,” memiliki item untuk menilai empat domain keterampilan penting untuk makan. Bagian akhir, “Recovery Oral Feeding,” digunakan untuk mengevaluasi dampak dari makan pada bayi, tingkat energi, dan sistem fisiologis.

Tujuan menilai keterampilan makan bayi adalah untuk menggambarkan tingkat keterampilan tertinggi yang mampu menunjukkan. Perawat harus memberikan dukungan yang optimal selama penilaian makan. Keterampilan Makan (Early feeding skil) adalah melihat pengamatan seluruh makan pada bayi. Setiap item memiliki dua, tiga, atau empat pilihan skala (ya tidak, tidak pernah, kadang, sering, semua – paling – beberapa - tidak ada).

Penilaian kompetensi dan kesulitan untuk bayi, dengan skor pada setiap item yang menunjukkan sejauh mana ia menopang keterampilan menyusui. Sehingga memungkinkan untuk pengembangan keterampilan, merencanakan strategi intervensi, dan mengevaluasi efektivitas intervensi.

Dalam penilaian, individu makan bayi memiliki kelebihan dibanding pengamat. Feeder bisa merasakan tubuh bayi dan nada dan organisasi, kekuatan pada puting susu, dan gerakan lidah, misalnya; bisa merasakan, mendengar, dan mengamati naik turunnya dada bayi saat bernafas; dan dapat mendengar dan merasakan dia menelan. Pencetak di samping seorang ibu atau dokter lain makan bayi juga telah menyelesaikan penilaian, namun. Beberapa item yang dinilai memerlukan monitor fisiologis seperti oksimetri untuk di gunakan. Ketika bayi tidak lagi memerlukan pemantauan selama makan.

2.2.1 Kesiapan Pemberian Makan Oral

Bayi menunjukkan organisasi perilaku dan energi untuk makan dengan mencapai dan mempertahankan keadaan saat terjaga, tubuh postur fleksi dengan otot yang cukup, dan minat dalam mengisap. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa kondisi bayi segera sebelum makan akan mempengaruhi makan keterampilan.

Kapasitas untuk mempertahankan keadaan selama 5 menit sebelum makan dikaitkan dengan kemampuan untuk terlibat dalam sejumlah besar dan lebih lama menghisap semburan selama lima menit pertama makan. Bayi menunjukkan kemampuan untuk mempertahankan perhatian pada makan melalui kesiapan untuk berpartisipasi melalui minat mengisap. Shaker berteori bahwa bayi yang mencari puting (akar) pada awal makan menunjukkan kesiapan perkembangan saraf untuk makan.

Bayi yang siap untuk memberi makan dan tertarik akan mencari puting susu ketika disajikan, mengatur lidahnya untuk menerimanya, dan mengarahkan tubuhnya postur garis tengah dengan tangan datang ke depan untuk membantu. Bayi yang tertarik tetapi tidak memiliki energi untuk menyelesaikan makan mengalami kesulitan mempertahankan orientasi tubuh untuk memberi makan. Hal ini juga mengurangi risiko bradikardia dan hipoksemia yang berkaitan dengan penyimpangan pernapasan umum untuk bayi prematur selama minum. Untuk mencegah atau meminimalkan desaturasi selama makan, Shiao dan rekan menyarankan saturasi oksigen dasar minimal 95% sebelum makan. Untuk melengkapi bagian pertama dari EFS, perawat menilai kesiapan bayi selama persiapan untuk makan. Kemampuan bayi untuk mempertahankan postur tubuh tertekuk dan mencari kesempatan untuk menyusu dinilai. Dasar SaO₂ ditentukan ketika bayi dalam keadaan tenang, tanpa tuntutan yang dibuat, dan harus dinilai selama persiapan. Jika semua jawaban lima item kesiapan oral yang menunjukkan kesiapan, bayi secara lisan. Jika tidak, pengasuh dapat memberikan intervensi persiapan seperti mengisap nonnutritive. Setelah menggunakan intervensi ini, feeder swaddles atau reswaddles bayi dukungan fleksi lebih baik dan evaluasi kesiapannya. Jika semua item kemudian menjawab ya, memberi makan bayi secara lisan; jika tidak, bayi adalah gavage makan.

2.2.2 Keterampilan Pemberian Makan Oral

EFS digunakan untuk menilai empat domain keterampilan pemberian makan bayi, dinyatakan dalam kemampuan sebagai berikut:

1. Untuk tetap terlibat dalam makan
2. Untuk mengatur fungsi motor
3. Untuk mengkoordinasikan menelan dan bernapas
4. Untuk menjaga stabilitas fisiologis.

Meskipun bidang keterampilan ini dinilai secara terpisah pada keterampilan makan (EFS), masing-masing tentu mempengaruhi orang lain. Bayi yang menjadi lelah selama makan akan mencetak lebih rendah pada kemampuan untuk tetap terlibat, misalnya, mungkin memiliki menelan kurang terkoordinasi dan pernapasan karena penurunan gairah.

2.2.3 Kemampuan untuk Tetap Bergerak di Feeding

Keterampilan keterlibatan mewakili kemampuan bayi untuk memodulasi tuntutan eksternal dan internal cukup baik untuk tetap siap makan. Bayi adaptif terlibat atau melepaskan diri di lingkungan untuk mengelola rangsangan dalam kisaran nyaman dan /atau untuk sinyal ke pengasuh untuk menyesuaikan perilaku mereka. Bayi yang bergerak dalam makan membawa energi untuk tugas makan, menunjukkan ketahanan, dan secara aktif berpartisipasi dalam dan hadir untuk memberi makan. Jika tidak terlibat, bayi sedang pasif makan, muncul lelah atau kelelahan, atau secara aktif menarik diri dari makan itu. Keterlibatan penting untuk belajar

keahlian baru membutuhkan negara terjaga, energi yang cukup, ketahanan, dan fokus perhatian.

Selama awal menyusui, bayi prematur mengalami kesulitan ketika mereka berkembang, dan mereka mampu mempertahankan keadaan selama makan saat menyelesaikan menyusui dengan energi yang cukup untuk interaksi. Keterlibatan rendah, seperti yang terlihat kelelahan menurun, dapat mempengaruhi kemampuan bayi untuk mengisap, menelan, dan pernapasan terganggu kemampuan untuk menghindari aspirasi dan mengurangi stabilitas motorik pada sistem pernapasan. Bayi lelah juga menjadi lebih rentan terhadap tekanan fisiologis karena mereka kurang mampu isyarat pengasuh mereka untuk bantuan. Tiga item pada EFS digunakan untuk menilai kemampuan bayi untuk tetap terlibat.

Dua yang pertama digunakan untuk menilai kemampuan untuk mempertahankan makan yang optimal. Perawat mengamati keadaan bayi agar kelancaran menyusui lebih baik. Bayi mungkin akan menutup mata mereka saat menyusui belum terlibat hadir untuk memberi makan. Kurang optimal menyusui termasuk terjaga tetapi pasif, tidak aktif dengan semangat kurang, mudah marah dan /atau gelisah, dan cepat bergeser.

Ketiga digunakan untuk menilai kemampuan bayi dalam mempertahankan energi untuk menyusui, seperti yang ditunjukkan oleh kontrol postural. Bayi prematur cenderung memerlukan dukungan pengasuh, khususnya dari bahu, untuk menjaga postur tubuh tertekuk saat menyusui. Jika bayi tidak dapat mempertahankan energi untuk menyusui,

otot-nya akan menurun, ditandai dengan hilangnya orientasi garis tengah pada lengan dan hilangnya fleksi.

2.2.4 Kemampuan untuk Mengatur Berfungsi Oral motor

Organisasi Oral-motor mencerminkan pematangan dan fungsi struktur oral-motor untuk makan. Bayi yang telah mencapai kematangan oral-motor yang cukup untuk makan lisan akan mencari puting ketika bibirnya yang membelai, posisi lidahnya untuk menerima puting ke dalam mulutnya, dan mencapai mengisap ritme gizi. Pada EFS digunakan untuk menilai kemampuan bayi untuk mengatur lisan-fungsi motor. Beberapa pertama berhubungan dengan kesiapan bayi untuk memberi makan sebelum setiap korban puting. perawat mengamati kemampuannya untuk lancar terlibat dalam memberi makan pada awal setiap makan. Apakah respon bayi segera untuk membelai puting di bibirnya, atau apakah ia menjadi tertarik pada makan hanya membelai setelah berulang atau rangsangan taktil lainnya, berbicara atau beristirahat? Bayi yang tidak siap di awal biasanya tidak membuka mulutnya dalam menanggapi membelai bibirnya.

Dapat mengamati perakaran tidak konsisten, kemampuan untuk mengatur bibir dan lidah hanya dengan membelai bibir berulang, atau gerakan bibir atau mulut, tetapi ketidakmampuan untuk mengatur bibir dan lidah untuk mengambil di puting susu dalam menanggapi rooting. Lidah harus turun mengikuti refleks rooting. Bayi dapat memegang lidahnya terhadap langit-langit keras dalam upaya untuk menstabilkan baik kepala

dan otot leher. Kemampuan bayi untuk memulai mengisap dalam irama teratur dan halus segera setelah menerima puting juga sebagai bagian dari lisan fungsi motor. Jika bayi mengalami kesulitan koordinasi bernapas dengan mengisap, khas awal perubahan mengisap halus untuk mengisap teratur yang tidak memiliki ritme. Pola mengisap ini mungkin mencerminkan masalah dengan pernapasan, tidak dengan kemampuan untuk mengatur struktur oral-motor untuk mengisap.

Bayi yang tidak mampu untuk mengatur mengisap telah teratur mengisap dari awal. Dia mungkin mengunyah pada puting susu, mengalami kesulitan menempel pada itu, atau memiliki pola mengisap nonnutritive dengan hisap berkurang. Selain kemampuan untuk terlibat dalam mengisap berirama di makan apakah di awal atau selama makan kemampuan untuk mempertahankan pola mengisap berirama halus seluruh makan ini juga dinilai. Bayi mungkin menyedot semburan panjang dan bernapas hanya selama mengisap jeda, mereka bisa menghisap dengan napas diselingi, atau mereka mungkin menghisap hanya dalam semburan pendek dengan jangka waktu bernapas panjang selama jeda antara semburan.

Pola mengisap dan pernapasan tahap pembangunan lisan motor. Mengisap semburan umumnya diharapkan sebagai bayi dewasa namun, bayi prematur dapat terlibat dalam mengisap semburan yang melebihi kemampuan mereka untuk menjaga stabilitas fisiologis. Penilai harus diperhatikan, karena itu, tidak hanya panjang mengisap semburan, tetapi

apakah kemampuan bayi untuk menjaga stabilitas fisiologis dan untuk mengatur diri sendiri. pengasuh untuk memberi tanda-tanda stres perilaku atau tanggapan kardiorespirasi negatif dengan mengisap semburan. Isyarat stres perilaku termasuk dagu tarikan, cuping hidung, alis mengangkat semua upaya bayi untuk memperluas jalan nafas dan meningkatkan penyerapan oksigen. Tanggapan kardiorespirasi negatif termasuk desaturasi oksigen dan bradikardi. Sebagai bayi prematur mengembangkan, mengisap tekanan meningkat, mengisap semburan memperpanjang, dan semburan menjadi lebih dekat. Oleh karena itu EFS menilai tidak hanya pola mengisap, tetapi juga kualitas mengisap bayi. Seorang bayi yang terampil dapat menyedot terus dengan kekuatan. Jika bayi tidak bisa melakukan ini, pengasuh merasa bahwa dia bisa menarik puting dengan mudah atau bahwa bayi hanya memiliki suatu pegangan longgar di atasnya. Akhirnya, EFS mencakup item untuk menilai kemampuan bayi untuk mempertahankan kontrol stabil puting dengan lidahnya. Seorang bayi yang lelah, yang memiliki kesulitan menjaga lidah menangkup di puting, atau yang membutuhkan lebih banyak dukungan postural dapat menunjukkan kesulitan, dengan lidahnya meluncur dari puting saat mencoba untuk hisap.

2.2.5 Kemampuan untuk Koordinasi Menelan dan Pernapasan

Koordinasi menelan dengan mengisap dan bernapas mencerminkan keterampilan bayi dalam mengelola cairan sementara cukup melindungi jalan napasnya. Bayi belajar untuk menelan efisien saat jatuh. menelan

terkoordinasi termasuk pencocokan mengisap tekanan dan meledak panjang dengan menelan efisien dan juga menyelesaikan menelan sebelum memulai napas berikutnya. Bayi prematur mengintegrasikan menelan dan bernapas secara tidak efisien. Mereka sering menanggapi cairan di orofaring dengan apnea yang berkepanjangan, respon protektif berlebihan. Ukuran bolus cairan, kecepatan yang perjalanan melalui orofaring, jumlah menelan diperlukan untuk menghapus bolus, dan usia post conceptional bayi semua mempengaruhi perubahan pola pernapasan untuk mengakomodasi menelan.

Thoyre dan Carlson mencatat dalam studi bayi berat lahir sangat rendah yang mendekati debit yang beberapa swallowings, ketika mereka terjadi, biasanya diikuti ledakan lama mengisap. Beberapa swallowings secara signifikan berkontribusi pada panjang bayi apnea memiliki dan sering mengakibatkan hipoksemia. Dibandingkan dengan bayi prematur yang sedang belajar untuk memberi makan secara oral kurang mampu menyamai durasi dan kekuatan mengisap mereka dengan kemampuan mereka untuk menelan efisien.

Bayi prematur sering menyedot lebih dari kapasitas mereka untuk menelan, yang menempatkan bolus cairan di mulut, membutuhkan beberapa menelan untuk membersihkan dan menghalangi jalan napas untuk waktu yang lama. Hanlon dan rekan menemukan bahwa waktu apnea pada saat menelan dan kejadian beberapa menelan menurun sebagai bayi prematur yang sehat matang. bayi prematur terus memiliki lagi

menelan peristiwa apnea pada jangka daripada bayi cukup bulan, bagaimanapun.

Menilai kemampuan bayi untuk mengkoordinasikan menelan melibatkan mendengarkan suara menelan dalam kaitannya dengan bernapas suara dan mengamati manajemen bayi cairan. Enam item EFS digunakan untuk menilai kemampuan bayi untuk mengkoordinasikan menelan dan mengelola cairan. Pengasuh mengamati hilangnya cairan di bibir sekitar puting. Jika jumlah cairan lebih dari lidah bisa “terus,” bayi akan melonggarkan lidahnya pada puting susu dan sengaja memungkinkan cairan tumpah keluar. Tumpahan cairan, atau “air liur,” mungkin menjadi masalah melalui seluruh makan atau mungkin terjadi sebentar-sebentar. Selama menelan, cairan dapat mengalir ke daerah nasofaring atau kolam renang di hipofaring, menciptakan menggelegak atau suara sesak. Perubahan pernapasan terdengar dari baseline, bersama dengan konteks mereka, dicatat. Selama menelan, pita suara harus ditutup.

Meneguk suara (keras, menelan keras) terjadi ketika bayi mengisap cepat atau menelan udara dengan cairan. menelan udara dapat memicu sebuah vagally dimediasi apnea. Beberapa menelan sering tujuan, biasanya upaya bayi untuk menyelesaikan menelan dan melindungi jalan nafasnya dari cairan. Mereka sering dikaitkan dengan memegang napas lebih dari tiga detik. Sangat mudah untuk kehilangan pendengaran menelan, tetapi jika pengasuh memperhatikan periode apnea selama makan, pola menelan menjadi lebih jelas.

Bayi yang membutuhkan menelan beberapa kali untuk membersihkan cairan tidak mengatur jumlah asupan baik; yaitu, jumlah cairan tidak sesuai kapasitas menelannya. Sebuah bolus cairan mungkin terlalu besar ketika aliran cairan dari puting terlalu cepat, bila tekanan mengisap bayi terlalu besar, atau ketika pecahnya mengisap terlalu panjang.

2.2.6 Kemampuan untuk Menjaga Stabilitas fisiologis

Fisiologis pernapasan modulasi mencerminkan kapasitas bayi untuk menjaga stabilitas fisiologis tanpa kerja yang berlebihan bernapas. Untuk skor item tersebut penilai pengukur warna bayi, saturasi oksigen, denyut jantung, laju pernapasan, dan usaha pernapasan seluruh makan dan membandingkan mereka dengan baseline bayi. Oksigenasi yang memadai memungkinkan bayi untuk mempertahankan organisasi perilaku. Ini juga menyediakan energi untuk pekerjaan fisiologis yang efektif dan efisien. oksigenasi yang tidak adekuat kemungkinan untuk berkontribusi pada kelelahan yang preterm pengalaman bayi selama menyusui.

Hal ini menyebabkan menyusui lebih pendek, asupan kalori kurang, dan transisi yang berkepanjangan untuk makan lisan penuh. Bayi yang diatur secara fisiologis dapat menyesuaikan pola pernapasan mereka selama feeding misalnya, mereka mungkin menyelingi semburan cepat catch-up bernapas dengan mengisap semburan. Bayi fisiologis diatur dengan baik tidak meningkatkan kerja keseluruhan pernapasan, menjadi kurang merah muda, atau mengubah dasar oksigenasi atau jantung.

Sebelas item pada EFS digunakan untuk menilai kemampuan bayi untuk menjaga stabilitas fisiologis seluruh makan.

Penilaian dimulai dengan pengamatan kemampuan bayi untuk melakukan transisi dari non feeding untuk pola makan pernapasan. Baik jangka penuh dan prematur bayi biasanya terlibat dalam mengisap panjang pada awal feeding. Selama ini “terus menerus” periode mengisap, lebih banyak susu yang dikonsumsi.

Ventilasi juga lebih rendah (yaitu, udara kurang dipindahkan per menit) karena frekuensi pernapasan yang lebih rendah. Oksigenasi lebih mungkin untuk menjatuhkan selama menit pertama dari selama waktu lain di seluruh feeding.

Perawat mengamati untuk penurunan saturasi oksigen dan isyarat stres selama 30 detik pertama setelah setiap penempatan puting. isyarat stres termasuk menarik diri dari puting, menggesekkan di botol atau mendorongnya pergi, menaikkan alis, dan berkibar mata. bayi lelah mungkin tidak memiliki kemampuan untuk sinyal marabahaya. Untuk bayi pada umumnya, mengisap terus menerus diikuti oleh fase “intermittent”, di mana mengisap semburan mempersingkat dan interval antara mereka memperpanjang, affording ditingkatkan respirasi.

Bayi prematur sering memiliki singkat, napas dangkal selama fase intermiten, bagaimanapun, dan memulihkan hanya sebagian dari ventilasi berkurang yang terjadi selama mengisap terus menerus. Oleh karena itu mengisap dapat terjadi dengan mengorbankan respirasi. Menyeimbangkan

mengisap panjang burst dengan jumlah yang memadai dan kualitas yang optimal dari napas merupakan tantangan bagi bayi prematur. Ketika mengisap semburan yang berkepanjangan, atau ketika bernapas antara terlalu pendek, bayi prematur dapat menjadi hypoxemic. Sebagai bayi jatuh tempo, koordinasi mengisap dengan jumlah yang memadai dan kedalaman optimal napas membaik.

Seperti makan dimulai, pengasuh menilai kemampuan bayi untuk menghentikan mengisap, menelan, dan menyelingi menyebalkan dengan jumlah yang memadai napas. Semakin tinggi tingkat pernapasan dasar, semakin napas yang diperlukan untuk menjaga stabilitas fisiologis. Jumlah nafas dianggap cukup oleh karena itu bervariasi oleh bayi. Jumlah yang memadai napas mempertahankan saturasi oksigen di dekat dasar. Pengasuh mendengarkan jumlah napas dan mengamati saturasi oksigen bayi.

Kemampuan bayi untuk menyelingi kedalaman yang memadai napas antara mengisap dan menelan semburan juga penting. Dangkal, napas singkat menguras jumlah udara yang tersisa di paru-paru setelah ekspirasi (kapasitas residu fungsional) dan dari waktu ke waktu meningkatkan kerentanan bayi untuk hipoksemia. Mathew mencatat bahwa pemulihan dari pernapasan terganggu selama makan tergantung pada lamanya periode pernapasan dan kemampuan bayi untuk meningkatkan ventilasi selama ini istirahat bernapas. bayi tidak hanya harus berhenti mengisap secara berkala untuk napas, tetapi juga

mengambil napas kualitas yang memadai. Idealnya, bayi menggunakan pola yang teratur napas tenang kedalaman yang memadai selama mengisap

Perawat juga mengamati bayi untuk tanda-tanda peningkatan upaya pernapasan, sebagaimana dibuktikan oleh perilaku kompensasi dimaksudkan untuk mempertahankan oksigenasi.

Seorang bayi yang mencoba untuk menghemat oksigen akan membuat tujuan, embusan napas yang berkepanjangan dan mendengus suara. Pola pernapasan juga bisa berubah. Bayi mungkin terlibat dalam pembakaran dengan blanching untuk menghirup lebih dalam hidung hidung. Peningkatan kerja pernapasan selama makan dapat terbaik diamati ketika bayi mengangkat dagu, menarik kembali kepalanya (seperti jika seseorang sedang menarik dagunya) ke biomechanically membuka jalan napas dan meningkatkan volume inspirasi.

Bayi juga dapat menggunakan otot aksesori saat bernafas (merekrut bahu dan bagian atas otot-otot tulang rusuk untuk mengangkat dan memperluas tulang rusuk) untuk meningkatkan volume pernapasan. Interkostal dan retraksi substernal sulit untuk menilai selama makan. retraksi suprasternal, bagaimanapun, adalah diamati sebagai garis tengah menarik-narik ke dalam lebih trakea. Item akhir dinilai menggunakan EFS adalah kemampuan bayi untuk mengatur pernapasan cukup baik untuk mencegah tanda-tanda disregulasi fisiologis. Sianosis merupakan indikator akhir dari desaturasi oksigen; dengan asumsi hemoglobin yang memadai, sianosis jarang diamati sampai saturasi oksigen < 85%. Perubahan warna

yang tiba-tiba mungkin mencerminkan dekat tersedak atau obstruksi jalan napas. Saturasi oksigen dan denyut jantung monitor, biasanya digunakan selama periode neonatal dan kadang-kadang di rumah, memberikan informasi tambahan mengenai kecukupan respirasi seluruh makan.

Perawat mengamati saturasi oksigen dan denyut jantung seluruh menyusui. Seorang bayi menekankan mungkin memiliki episode desaturasi dan / atau drift penurunan saturasi oksigen, penurunan denyut jantung ke titik bradikardia, atau tachycardia. Biasanya selama episode stres, jeda bernapas mendahului desaturasi oksigen, yang mendahului bradikardia.

2.2.7 Recover Oral Feeding y (Pemulihan)

Selama lima menit yang ikuti makan, pengasuh memegang bayi diam-diam dalam posisi tegak sambil mengamati pemulihan perilaku dan fisiologis nya dari makan. Item yang akan dinilai meliputi negara tentang kewaspadaan, tingkat energi, dan sistem fisiologis. bayi diamati saat dia beristirahat dengan tenang. pengamat mencatat stabilitas fisiologis bayi (Berbagai SaO₂, pernapasan, denyut jantung) dan indikator perilaku energi dan gairah (negara, otot).

2.2.8 Deskriptor Feeding

Deskriptor pada akhir bentuk penilaian berhubungan dengan kondisi atau fitur dari makan hanya diketahui setelah itu (misalnya, apakah keterampilan bayi tetap di pertahankan, ditingkatkan, atau menurun di seluruh menyusui, jenis puting yang digunakan, dan jumlah oksigen, jika apapun, yang digunakan). tindakan pengasuh berkisar dari “tidak ada

langkah-langkahdukungan tambahan yang diperlukan” untuk “upaya pasif untuk mengubah aliran susu untuk bayi.” Secara perkembangan tindakan mendukung mungkin termasuk reposisi bayi, memberikan waktu istirahat selama makan, atau berhenti makan untuk realert bayi . Pengumpan telah peningkatan volume bayi prematur ini asupan dengan menstabilkan rahang dan memberikandukungan pipi.

2.2.9 Proses Minum

Untuk Kesiapan Minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) memerlukan koordinasi antara pola mengisap, menelan, bernapas. Untuk BBLR irama menghisap baru berkembang pada usia 32 – 40 minggu, dan selanjutnya pada usia 40 minggu bayi akan mencapai tingkat yang tidak dapat dibedakan dengan bayi cukup bulan. Selama 8 minggu periode pematangan tersebut, terjadi peningkatan proses menyusui dan menelan. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan kesulitan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah:

1. Sistem kardiovaskular, pernapasan, susunan pusat saraf dan otot – otot oromotor belum berkembang pada bayi berat badan lahir rendah.
2. Gangguan koordinasi proses mengisap, menelan, bernapas. Hal ini akibat bayi sulit mengontrol pernapasannya atau pematangan sistem sarafnya belum terlihat optimal.
3. Gangguan kontrol pergerakan oral, biasanya karena proses kematangan organ oral yang belum optimal atau kurangnya

pengalaman sensoris fungsi oralnya sehingga fungsi mengisapnya menjadi buruk. Selain itu, terjadi gerakan tidak ritmik pada rahang dan lidah bayi, serta penurunan stabilitas rahangnya. Kurangnya tenaga dan kendali struktur oral bayi akan mengakibatkan kompresi atau penekanan puting payudara ibu ke langit – langit mulut bayi ketika mengisap payudara jadi berkurang; bibir tidak mengunci sempurna dan terjadi tarikan pada bibir.

2.3 Stimulasi Oral

2.3.1 Pengertian

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 et al., 2014).

2.3.2 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 sistem saraf pusat

atau tepi, meningkatkan kemampuan menghisap dan koordinasi proses menghisap-menelan-bernafas (Fucile et al, 2002).

Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot – otot menghisap (Fucile et al., 2002), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap (Leonard et al., 1980 dalam Greene et al., 2013). Program stimulasi oral yang digunakan pada penelitian ini merupakan kombinasi dari teknik massage stroking dan tapping pada otot – otot wajah (Bagshaw & Fox, 2005) dan stimulasi struktur oral (Fucile et al., 2002). 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 stuktur intraoral seperti geraham, pipi bagian dalam, lidah dan palatum.

2.3.3 Prosedur Prefeeding Oral Stimulation

Beberapa langkah yang dilakukan dalam Prefeeding Oral Stimulation Program adalah stimulasi perioral dan intraoral yang dilakukan selama + 3 menit dan dilanjutkan dengan menghisap dot selama + 2 menit.

Stimulasi Perioral

1. Pipi

- a. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing-masing pipi).

b. Belai pipi dengan jari telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga, kemudian kembali ke sudut bibir (8x setiap pipi), ulangis di sisi lain.

2. Bibir

a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi lembut regangkan ke luar (8x setiap bibir).

Stimulasi Intraoral

1. Gusi

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

2. Lidah

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

3. Menghisap

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

2.3.3 Pengukuran Hasil yang Disarankan untuk Intervensi Oral

Pengukuran hasil yang disarankan untuk intervensi oral pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menurut Greene et al., (2013) terbagi menjadi hasil primer dan hasil sekunder.

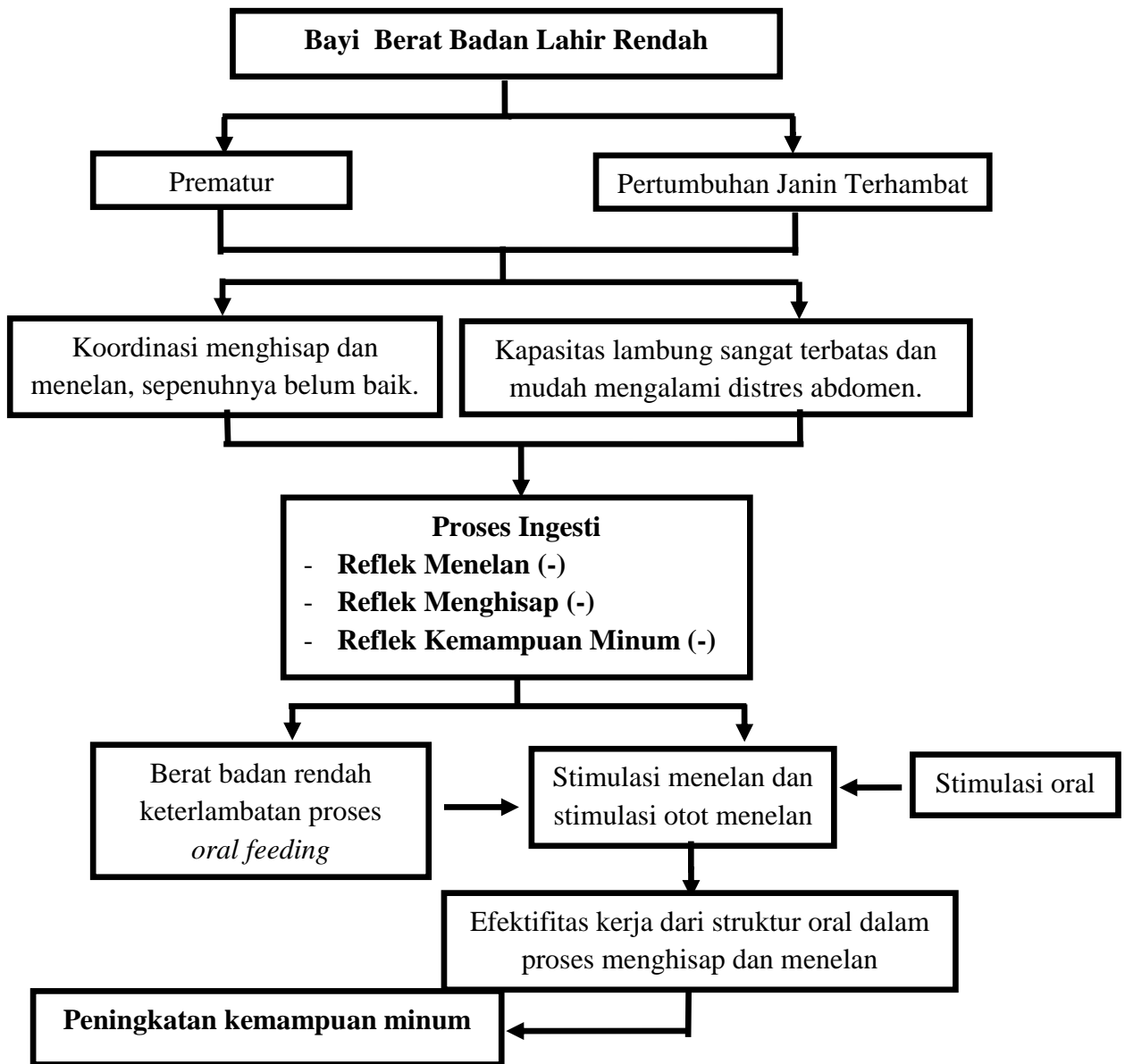
1) Hasil Primer

- 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 amplitudo 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).

2.4 Kerangka Teori



Kerangka Teori

Sumber : Kosim, 2012, Surasmi, 2003, Lyu et al., 2014

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2012).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah stimulasi oral sedangkan variabel dependent penelitian adalah kemampuan minum (Nursalam, 2012).

Skema 3.1



3.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing – masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2012).

N	Defenisi	Cara	Alat	Skala	Hasil Ukur	
O	Variabel	Operasional	Ukur	Ukur	Ukur	
1	Independent	Memberikan massage pada pipi, bibir, rahang, lidah agar dapat meningkatkan kemampuan menghisap (sucking) dan menelan (Swallow).	Tindakan prosedur kerja	Lembar Cheklis Stimulasi Oral	Ordinal	Dilakukan Dan tidak dilakukan
2	Dependent	Proses reflek menghisap dan menelan yang dilakukan oleh bayi agar bisa menyusu.	Observasi dan mengetahui kemampuan bayi untuk menyusu	Feeding parameters	Ordinal	Mean/Median

3.3 HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo,2005).

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah:

a. Hipotesis Alternatif

Ha : Ada Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif correlation* dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok khusus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010).

Kelompok kontrol	Tidak dilakukan Perlakuan
01	X
Kelompok Intervensi	Dilakukan Perlakuan
02	X

Skema 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

01 : Kelompok kontrol tidak dilakukan Stimulasi Oral

02 : Kelompok intervensi dilakukan Stimulasi oral

X : Melakukan Stimulasi Oral

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan telah dilaksanakan pada tanggal 1 Juli sampai 13 Juli 2019.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling, dan Instrumen Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah 1400 bayi pertahun

dan rata – rata perbulanya 130 bayi yang ada di ruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Besarnya sampel untuk penelitian ini yaitu dapat dirumuskan :

Dengan menggunakan rumus *Slovin* : (Abd Nasir dkk, 2011)

keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan (0,01) atau ketetapan yang diinginkan 99%

Maka sampel (n) yang dibutuhkan ialah :

$$n = \frac{11}{1 + 11 (0.01)^2}$$

$$n = \frac{11}{1 + 11 (0.01)}$$

$$n = \frac{11}{1.11}$$

$$n = 9,909$$

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 10 bayi.

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 10 bayi, Yang mana 10 bayi dikelompok Kontrol dan 10 bayi dikelompok intervensi.

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel ((Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Seluruh Bayi berat badan lahir rendah yang ada di ruang NICU RSUD Dr.Achmad Mughtar

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Bayi berat badan lahir rendah dengan kejadian gangguan Stimulasi Oral.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah sesuatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (Nursalam, 2011).

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi prosedur kerja stimulasi oral dan lembar observasi kemampuan minum sebagai instrumen penelitian.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Metode Pengumpulan Data

Data ini diperoleh dengan teknik observasi untuk mengetahui pengaruh stimulasi oral terhadap kemampuan minum. Setelah mendapatkan responden, pada kelompok pertama (kelompok kontrol yang tidak dilakukan stimulasi oral dengan sampel 10 bayi) dilakukan observasi terlebih dahulu. Setelah mengobservasi respon bayi terhadap tindakan yang tidak dilakukan stimulasi oral dan lihat kemampuan minum bayi dilakukan intervensi setiap hari dan melakukan penilaian pada hari ke 3, hasilnya dicatat pada lembar observasi kemampuan minum. Selanjutnya dilakukan kelompok kedua (kelompok intervensi yang dilakukan stimulasi oral dengan sampel 10 bayi) dilakukan stimulasi oral selama 10 – 15 menit setiap hari berturut – turut, selama 7 hari. setelah itu lihat kemampuan minum bayi dan hasilnya dicatat dalam lembar observasi kemampuan minum.

4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

- a. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2019. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari Bidang Akademik Program Studi Kampus STIKES Perintis Padang.

- b. Setelah mendapatkan surat, peneliti mengajukan surat ke rumah sakit pada bagian keperawatan.
- c. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengajukan tebusan surat dari Diklat ke Kepala Ruangan NICU.
- d. Setelah peneliti mendapatkan izin dari Karu, peneliti melakukan penelitian pada responden yang ada di ruangan sesuai dengan kriteria sampel penelitian, peneliti menemui langsung responden yang ada diruangan.
- e. Sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti menjelaskan dan meminta persetujuan penelitian atau *informed consent* terlebih dahulu pada keluarga responden dan perawat NICU. Jika keluarga responden dan perawat NICU menyetujui, keluarga responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan *informed consent*.
- f. Selanjutnya peneliti mulai melakukan penelitian tentang BBLR dengan stimulasi oral dan kemampuan minum.
- g. Penulis memulai peneliti tanggal 01 juli 2019,peneliti mulai melakukan penelitian di ruangan NICU RSUD Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi. Hari pertama penulis melaporkan terlebih dahulu kepada ruangan bahwa akan memulai penelitian kemudian kepada perawat pelaksanaan di ruang NICU. Pada hari pertama peneliti mendapatkan responden sebanyak 3 bayi jadi peneliti berfokus melakukan kelompok kontrol tidak dilakukan stimulasi oral terlebih dahulu, pertama peneliti melakukan penelitian yaitu diobservasi kemampuan minum bayi

terlebih dahulu setelah itu (kontrol) melihat kemampuan minum bayi selama 5 menit dan di catat nilai (kontrol) kemampuan minum pada lembar observasi. Di hari kedua sampai hari ketujuh didapatkan responden mencukupi sebanyak 10 bayi.

- h. Diminggu kedua hari pertama dari tanggal 8 juli 2019 peneliti melakukan kelompok intervensi dilakukan stimulasi oral, peneliti mendapatkan responden sebanyak 4 bayi, setelah itu dilakukan intervensi dengan cara melakukan stimulasi oral selama 10-15 menit 2 kali sehari setiap hari selama 7 hari berturut – turut lalu catat nilai kemampuan minum dilembar observasi. Hari kedua peneliti mendapatkan 2 bayi, peneliti melakukan intervensi yang sama dengan dilakukan di hari pertama . Setelah itu di hari ketiga dan seterusnya responden mencukupi sampai 10 bayi.
- i. Setelah responden terpenuhi peneliti membandingkan antara kemampuan minum pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- j. Setelah penelitian dilakukan, selanjutnya peneliti memasukkan data dan mengolah data dengan *computerisasi* menggunakan SPSS.

4.5.3 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Pengecekan (*Editing*)

Peneliti melakukan kegiatan untuk pengecekan isi dari lembar observasi terisi dengan lengkap dan tidak ada yang tidak terisi.

b. Memasukkan Data (*Entry*)

Dalam penelitian ini proses entry data secara *computerisasi* yang dilakukan peneliti adalah :

1. Memasukkan data hasilkelompok kontrol kemampuan minum dengan kelompok intervensi kemampuan minum.
2. Setelah itu memasukkan data hasil kemampuan minum ke SPSS.

c. Pembersihan Data *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

d. Memproses (*Processing*)

Kemudian data di proses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai, dengan menggunakan program SPSS di komputer.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data untuk setiap variabel yang berskala numeric. Dimana uji normalitas adalah syarat penggunaan uji parametric uji T independent pada analisis bivariat.

Uji normalitas data yang digunakan adalah uji shapiro wilk karena besar sampel pada penelitian ini adalah kurang dari 50 responden. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai normalitas pada hasil uji lebih dari 0.01 ($p > 50$). Tabel dibawah merupakan hasil uji normalitas dengan shapiro wilk.

Variabel Nilai	p-value	Keterangan
Kemampuan Minum Pada Keleompok Kontrol	0.17	Data berdistribusi normal
Kemampuan Minum Pada Keleompok Intervensi	0.04	Data tidak berdistribusi normal

Tabel 4.2 Uji Normalitas

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat variabel kemampuan minum sebelum dilakukan *stimulasi oral* data berdistribusi normal dan variabel kemampuan minum setelah dilakukan *Stimulasi oral* diperoleh data tidak berdistribusi normal. Uji *t paired* dapat digunakan pada analisis bivariat apabila data berdistribusi normal, sehingga uji bivariat yang digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh variabel bebas berskala numerik yaitu, *stimulasi oral* : pemberian stimulasi oral dengan variabel terikat berskala numerik yaitu kemampuan minum adalah uji *t paired*. Tujuan pengujian ini adalah untuk mengetahui perbedaan mean kemampuan minum. Disini juga dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan melihat nilai uji *Shapiro-Wilk*.

4.6.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan terhadap setiap variabel, dalam analisis ini setiap variabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan menggunakan mean, minimal-maksimal, standar deviasi (Notoatmodjo, 2012).

NO	VARIABEL	DISTRIBUSI FREKUENSI
1.	Kemampuan Minum Kelompok Kontrol	Mean, Minimal-maksimal, standar deviasi
2.	Kemampuan Minum Kelompok Intervensi	Median, Minimal-maksimal, standar deviasi

Tabel 4.3 Analisa Univariat

4.6.3 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji data berpasangan (*paired t-test*). tujuan pengujian ini adalah untuk mengetahui perbedaan mean kemampuan minum pada kelompok kontrol dan kemampuan minum pada kelompok intervensi. Untuk mengetahui hipotesa diterima atau ditolak, sesuai dengan signifikan yang ditetapkan ialah tingkat kepercayaan CI 99%. Hipotesa diterima apabila nilai p-value > 0.01 dan ditolak apabila nilai p-value < 0.01 .

4.7 Etika dalam Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat izin permohonan penelitian kepada pihak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi (Hidayat, 2007):

4.7.1 Informed Consent

Informed Consent bentuk persetujuan antara peneliti dengan keluarga responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, jika keluarga responden tidak ada di ruang peneliti meminta izin pada perawat di ruangan. Dimana peneliti menjelaskan pada keluarga responden tujuan untuk melakukan tindakan stimulasi oral pada bayi.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Anatomity merupakan subjek penelitian yang tidak dicantumkan nama di dalam lembar observasi, hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar observasi.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti

4.7.4 Non Maleficience (Tidak Merugiakan)

Proses penelitian ini yang dilakukan haruslah tidak menimbulkan dampak yang serius kepada responden.

4.7.5 Beneficience (Berbuat Baik)

Keluarga responden diberikan kebebasan dalam menentukan hak kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela. Setelah semua informasi dijelaskan kepada keluarga responden mengenai penelitian dengan menandatangani inform consent yang disediakan, apabila terjadi hal diluar dugaan maka keluarga responden boleh mengundurkan diri, dan dalam penelitian ini tidak ada keluarga responden yang mengundurkan diri, penelitian berjalan dengan lancar.

4.7.6 Justice (Keadilan)

Keadilan harus diperlukan secara adil, baik sebelum, selama, sesudah keikutsertaan dalam penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 20 Bayi dengan judul pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 1 sampai 13 Juli 2019. Pada penelitian ini 10 bayi di jadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 10 bayi kelompok kontrol dan 10 bayi kelompok intervensi responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.2.1 Rerata Kemampuan Minum Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Sebelum Dilakukan Stimulasi Oral

Tabel 5.1

Rerata Kemampuan Minum (BBLR) Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Rerata Kemampuan Minum Bayi Pada Kelompok Kontrol	10	5,900,876		5-7
		5.024 ± 6.776		

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa rata-rata kemampuan minum bayi pada kontrol yaitu 5.90 dengan standar deviasi 0.876 dimana nilai terendah standar deviasi adalah 5.024 dan nilai tertinggi dari standar deviasi adalah 6.776.

5.2.2 Rerata Kemampuan Minum Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Sesudah Dilakukan Stimulasi Oral

Tabel 5.2

Rerata Kemampuan Minum (BBLR) Pada Kelompok Intervensi stimulasi oral di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Variabel	N	Median	SD	Min – Max
Rerata Kemampuan Minum Bayi Pada Kelompok Intervensi	10	12.500,919		12-14
		11.581 ± 13.419		

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa nilai median kemampuan minum bayi pada kelompok intervensi dilakukan stimulasi oral yaitu 12,50 dengan standar deviasi 0.919 dimana nilai terendah standar deviasi adalah 11.581 dan nilai tertinggi dari standar deviasi adalah 13.419.

5.2.3 Analisa Bivariat

Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Tabel 5.3

Pengaruh Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Terhadap Kemampuan Minum Pada BBLR Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Variabel	N	Mean	SD	SE	P value
Pengaruh Kemampuan Minum Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi	10	6,900	1.197	0,379	0,000

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pengaruh kemampuan minum kelompok Kontrol dan kelompok intervensi stimulasi oralsebanyak 6,900, standar deviasi 1,197, standar eror 1,197. Hasil uji statistik untuk melihat ada pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada (BBLR) di ruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) di lihat pada *Paired t test*, terdapat *p value* 0,000, jika dibandingkan dengan α , maka $p \leq \alpha$ (0,01) maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan adanya pengaruhstimulasi oral terhadap kemampuan minum pada (BBLR) di ruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Analisa Univariat

a. Rerata Kemampuan Minum (BBLR) Pada Kelompok Kontrol Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Didapatkan bahwa rerata kemampuan minum bayi pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan stimulasi oral yaitu 5.90 dengan standar deviasi 0,876 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 7. Dari hasil penelitian menunjukkan kemampuan minum bayi masuk dalam kategori buruk sesuai dengan rentang nilai 0 sampai 3 merupakan kategori kurang baik 3 sampai 5 kategori cukup baik dan 5 sampai 7 adalah kategori baik.

Penelitian, Lessen (2011) melaporkan bahwa stimulasi oral (*premature infant oral motor intervention*) telah membuktikan kemampuan minum bayi lima hari lebih cepat dan dapat pulang dua sampai dengan tiga hari lebih cepat. Stimulasi oral dilakukan lima menit sehari, selama tujuh hari pada sembilan belas bayi prematur dengan usia gestasi 26–29 minggu. Bayi prematur belum mempunyai kemampuan minum yang adekuat. Ketidakmampuan minum pada bayi prematur disebabkan oleh kemampuan otot mengisap masih lemah, kapasitas oral belum stabil, dan penyebab yang berhubungan dengan gangguan neurologi. Keefektifan koordinasi antara refleks mengisap, menelan, dan bernapas pada bayi prematur dipengaruhi oleh kematangan struktur otak dan saraf kranial (Da Costa, van den Engel-Hoek, & Bos, 2008; Glass & Wolf, 1994).

Sesuai dengan teori bahwa Kemampuan minum bayi adalah ukuran pengamatan keterampilan makan oral yang dapat digunakan dari saat

inisiasi menyusui lisan pematangan keterampilan makan oral. Bagian awal, “Kesiapan Oral Feeding,” dirancang untuk menilai apakah bayi memiliki energi yang cukup untuk makan, dalam keadaan optimal, dan memiliki saturasi dasar oksigen yang cukup. Bagian tengah, “Keterampilan Oral Feeding,” memiliki item untuk menilai empat domain keterampilan penting untuk makan. Bagian akhir, “Recovery Oral Feeding,” digunakan untuk mengevaluasi dampak dari makan pada negara bayikewas padaan, tingkat energi, dan sistem fisiologis.

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 prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan. Kapasitas lambung berdasarkan umur dapat diukur sebagai berikut (Jones, dkk, 2005).

Menurut asumsi peneliti kemampuan bayi untuk menghisap dengan baik sangat dibutuhkan karena dengan hisapan yang baik dapat diberikan nutrisi dengan baik, sehingga nutrisinya terpenuhi. Jika hisapan seorang bayi atau kemampuan minum seorang bayi kurang maka akan beresiko terhadap bayi tersebut karena asupan gizi tidak bisa masuk sehingga nutrisi juga tidak terpenuhi sehingga akan mengakibatkan terjadinya apnea, bradikardi dan penurunan saturasi oksigen. Kurangnya

kemampuan menelan juga dikarenakan usia bayi yang prematur karena otot hisap masih lemah.

b. **Rerata Kemampuan Minum Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Kelompok Intervensi Stimulasi Oral Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.**

Dapat dilihat bahwa nilai median kemampuan minum bayi setelah dilakukan stimulasi oral yaitu 12,50 dengan standar deviasi 0,919 dengan nilai terendah dari standar deviasi adalah 11.581 dan nilai tertinggi dari standar deviasi adalah 13.419 dari hasil penelitian 12.50 menunjukkan perkembangan kemampuan minum masuk dalam kategorik baik. Sesuai dengan rentang nilai 0 sampai 5 merupakan kategorik kurang baik 5 sampai 10 kategorik cukup baik dan 10 sampai 14 adalah kategorik baik.

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 prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan. Kapasitas lambung berdasarkan umur dapat diukur sebagai berikut (Jones, dkk., 2005).

Menelan kerasterjadi ketika bayi mengisap cepat atau menelan cairan dengan udara. Menelandapat memicu sebuah vagally dimediasi apnea. Mereka sering dikaitkan dengan menahan napas lebih dari tiga detik. Sangat mudah untuk kehilangan pendengaran menelan, tetapi jika saat

memperhatikan periode apnea selama makan, pola menelan menjadi lebih jelas. Bayi yang membutuhkan menelan beberapa kali untuk membersihkan cairan tidak mengatur jumlah asupan baik; yaitu, jumlah cairan tidak sesuai kapasitas menelannya. Sebuah bolus cairan mungkin terlalu besar ketika aliran cairan dari puting terlalu cepat, bila tekanan mengisap bayi terlalu besar, atau ketika pecahnya mengisap terlalu panjang.

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 et al., 2014).

Stimulasi Oral ini berdampak 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 sistem saraf pusat atau tepi, meningkatkan kemampuan menghisap dan koordinasi proses menghisap-menelan-bernafas (Fucile et al., 2002).

Menurut asumsi peneliti keadaan seorang bayi dengan BBLR akan dapat dilihat kemampuan menghisap atau minum akan berkurang karena disebabkan oleh kemampuan tubuhnya kurang baik untuk merespon segala sesuatunya. Kemampuan menghisap seorang bayi akan dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan kepada bayi tersebut. Semakin sering diberikan stimulasi oral pada bayi tersebut maka akan lebih terlatih bayi tersebut untuk menghisap atau minum. Sehingga dengan adanya stimulasi oral pada bayi maka akan memberikan nutrisi yang baik pada bayi tersebut karena hisapan dan kemampuan bayi meminum bisa diberikan nutrisi yang baik oleh ibunya sehingga berat badan bayi akan meningkat dan tidak adanya apnea dan bradikardi pada bayi tersebut.

5.3.2 Analisa Bivariat

a. Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum

Dapat dilihat bahwa pengaruh kemampuan minum sebelum dan sesudah stimulasi oral sebanyak 6,900. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2016), tentang pengaruh stimulasi oral terhadap kemampuan menghisap pada bayi prematur di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Didapatkan hasil kemampuan menghisap 57% baik. hasil uji statistik didapatkan *p*

value 0,000 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara stimulasi oral terhadap kemampuan menghisap pada bayi prematur di RSUD dr Moewardi Surakarta.

Penelitian, Lessen (2011) bahwa stimulasi oral (*premature infant oral motor intervention*) telah membuktikan kemampuan minum bayi lima hari lebih cepat dan dapat pulang dua sampai dengan tiga hari lebih cepat. Stimulasi oral dilakukan lima menit sehari, selama tujuh hari pada sembilan belas BBLR dengan usia gestasi 26–29 minggu. Penggunaan empeng (NNS) yang telah banyak dilakukan pada pelayanan keperawatan adalah untuk memberikan rasa nyaman pada bayi. Penggunaan empeng sebagai cara meningkatkan refleks menghisap bayi masih jarang ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh stimulasi NNS dengan menggunakan empeng terhadap lama penggunaan sonde dalam pemberian minum BBLR.

Menurut teori, terjadi ketika bayi mengisap cepat atau menelan cairan dengan udara. Menelan udara dapat memicu sebuah vagally dimediasi apnea. Beberapa menelan sering bertujuan biasanya upaya bayi untuk menyelesaikan menelan dan melindungi jalan nafasnya dari cairan. Mereka sering dikaitkan dengan menelan napas lebih dari tiga detik. Sangat mudah untuk kehilangan pendengaran menelan, tetapi jika memperhatikan periode apnea selama makan, pola menelan menjadi lebih jelas. Bayi yang membutuhkan menelan beberapa kali untuk

membersihkan cairan tidak mengatur jumlah asupan baik yaitu, jumlah cairan tidak sesuai kapasitas menelannya. Sebuah bolus cairan mungkin terlalu besar ketika aliran cairan dari puting terlalu cepat, bila tekanan mengisap bayi terlalu besar, atau ketika mengisap terlalu panjang.

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 et al., 2014). Stimulasi oral dimana terdapat otot-otot yang berperan penting dalam proses melatih otot lidah dan *pharyngeal*. Otot lain juga berperan ialah otot-otot sekitar wajah. Kelemahan otot tersebut menjadi salah satu penyebab lemahnya proses menghisap (Jones & Spencer, 2005).

Menurut asumsi peneliti keadaan seorang bayi dengan BBLR yang berada di ruangan NICU akan dapat dilihat kemampuan menghisap atau minum akan berkurang karena disebabkan oleh kemampuan tubuhnya kurang baik untuk merespon segala sesuatunya. Dengan berkurangnya kemampuan menghisap atau meminum akan berdampak pada bayi tersebut. Kemampuan menghisap seorang bayi akan dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan kepada bayi tersebut. Semakin sering diberikan stimulasi oral pada bayi tersebut maka akan

lebih terlatih bayi tersebut untuk menghisap atau meminum. Sehingga dengan adanya stimulasi oral pada bayi maka akan memberikan nutrisi yang baik pada bayi tersebut karena hisapan dan kemampuan bayi meminum bisa diberikan nutrisi yang baik oleh ibunya sehingga berat badan bayi akan meningkat dan tidak adanya apnea dan bradikardi pada bayi tersebut.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Pada masalah ini penelitian mengalami beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian, penelitian banyak sekali mengalami kekurangan-kekurangan dan berbagai hambatan yang mana keterbatasan penelitian ditemukan antara lain:

5.3.1 Keterbatasan Dari Ilmu Peneliti

Dalam penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna, Hal ini dikarenakan keterbatasan ilmu yang dimiliki oleh peneliti dan juga penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan pertama kali oleh peneliti.

5.3.2 Keterbatasan Dari Segi Waktu

Dalam penelitian ini masih perlu pengembangan lebih lama untuk mempengaruhi kemampuan minum bayi dengan keadaan yang dominan.

5.3.3 Keterbatasan Dari Penelitian Dalam Melakukan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengalami susahny mendapatkan waktu untuk melakukan penelitian.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Dapat dilihat bahwa rerata kemampuan minum bayi pada kelompok (kontrol) yang tidak dilakukan stimulasi oral yaitu 5,90.

6.1.2 Dapat dilihat bahwa nilai median kemampuan minum bayi pada kelompok (intervensi) dilakukan stimulasi oral yaitu 12,50.

6.1.3 Dapat dilihat bahwa pengaruh kemampuan minum pada kelompok (Kontrol) dan kelompok (Intervensi) stimulasi oral sebanyak 6,900. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan neonatal intensif care unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan pemahaman tentang hal – hal yang berhubungan dengan stimulasi oral yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan minum bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan hasil riset dan menambah referensi buku di perpustakaan yang berkaitan dengan pengaruh stimulasi

oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan akan digunakan oleh perawat rumah sakit untuk melakukan stimulasi oral terhadap kemampuan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan atau sebagai pembandingan untuk penelitian dengan topik yang berhubungan dengan kemampuan minum pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. 2005. *Baby Massage for Dummies*. Indianapolis, Indiana: Wiley Publishing, Inc.
- Chamley ,C., Carson, P., Randall, D.,Sanwell, M. (2005). *Developmental Anatomy and Physiologi of Children*. Philadelphia: Elsevier.
- Da Costa, S. P., van den Engel-Hoek, L., & Bos, A. F. (2008). Sucking and swallowing in infants and diagnostic tools. *Journal of Perinatology*, 28, 247–257.
- Fucile, S., Gisel, E.G., & Lau, C. 2002. Oral Stimulation Accelerates the Transition from Tube to Oral Feeding in Preterm Infants. *Journal of Pediatrics*. 141:230–236.
- Fucile, S., Gisel, E.G., & Lau, C. 2005. Effect of an Oral Stimulation Program on Sucking Skill Maturation of Preterm Infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 47:158–162.
- Greene, Z., O'Donnell, Colm, P.F., & Walshe, M. 2013. Oral Stimulation Techniques in Preterm Infants. *Journal of Neonatal Nursing*. 19:168-174.
- Gewolb, I., & Vice, F. (2006). Maturational changes in rhythms, patterning and coordination of respiration and swallow during feeding in preterm and infants. *Dev Med Child Neurol*, 48, 568–594.

- Judarwanto, W. (2012). Bayi prematur beresiko alergi dan hipersensitifitas saluran cerna. Jakarta: Grow Up Clinic Information Education Network.
- Jones, E., King, C., Spenser, A.(2005). Feeding and Nutrition in the Preterm Infant. Philadelphia: Elsevier.
- Kosim Sholeh, M. (2003). Buku panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit. Jakarta: IDAI Depkes RI.
- Kosim, (2012) Buku ajar neonatologi. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Lyu, Tian-chan., Zhang, Yu-xia., Hub, Xiao-jing., Yun, Cao., Ping, Ren., & Wang, Yue-jue. 2014. The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants. Internatioal Journal of Nursing Sciences. 42-47.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30851536>. Diakses pada tanggal 28 jaunari 2019
- Pilliteri Adele. (2003). Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family. Fourth Edition . Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Pudjiadi Antonius, H., Hegar Badriul, dkk. (2010). Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Putra,SR.2012.Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan.Jogjakarta:D-Medika.
- Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo, S. (2010). BBLR : Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.

Surasmi A., Handayani S., Kusuma H. (2003). Perawatan Bayi Resiko Tinggi.

Jakarta: EGC.

Wong Dona, L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Volume 1. Edisi

6. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Younesian, S., Faribayadegari., & Soleimani, F. 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. 17 (7).

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/i

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) padang :

Nama : Putri Rizka Ananda

NIM : 1514201022

Alamat : Baso

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP KEMAMPUAN MINUM PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANGAN NEONATAL INTENSIF CARE UNIT (NICU) RSUD DR. ACHAMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019”**. Demi penaklasanaannya penelitian ini, khususnya dalam pengumpulan data, saya mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak berakibat buruk pada responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/saudara/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i saya mengucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2019

Penelitian

(Putri Rizka Ananda)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi subjek penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang yang bernama Putri Rizka Ananda (1514201022) dengan judul **“Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achamad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**. Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Demikian pertanyaan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Penelitian

(Putri Rizka Ananda)

Bukittinggi, Juni 2019

Responden

()

Lampiran 3

LEMBARAN PENILAIAN KEMAMPUAN MINUM

Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Jenis Kelamin : Laki – Laki Perempuan

Umur Gestasi :

Berat badan lahir :

Lampiran 4

INSTRUMEN EARLY FEEDING SKILL ASSESSMENT

Keterampilan Minum Bayi		Waktu Lama Menyusui			
Kemampuan Bayi Bertahan Selama Menyusu	Observasi selama bayi menyusui				
	Selalu (skor 2)	Kadang – kadang (skor 1)	Tidak pernah (skor 0)	KET	
Tonus otot dominan (bayi menunjukkan energi untuk menyusui)					
Kemampuan Mengatur Fungsi Oral Mulut					
Membuka mulut segera ketika bibir dibelai saat menyusui					
Ketika sedang menyusui bayi mempertahankan pola menghisap yang lancar dan berirama.					
Kemampuan Koordinasi Menelan					
Mampu terlibat dalam semburan mengisap panjang (7 – 10 menghisap) tanpa tanda – tanda stres atau perilaku dan respon kardiorespirasi.					
Kemampuan Mempertahankan Kondisi Fisiologi Tetap Stabil					
30 detik pertama setelah setiap menyusui, saturasi oksigen stabil, dan tidak ada stres perilaku.					
Berhenti bernafas sebelum tanda – tanda stres perilaku muncul.					
Suara nafas bersih tidak ada suara nafas mendengkur (memperpanjang nafas, sebagian menutup glotis pada nafas)					
TOTAL SKOR					
Pemberian Makan Per Oral (5 menit setelah menyusui)					
Keadaan Dominan	Mengantuk	Tidur	Menangis		
Saturasi Oksigen (%):					


Sumber : The early feeding skills assessment for preterm infants (2010).






Lampiran 5

LEMBAR CHEKLIS STIMULASI ORAL

N O	PROSEDUR	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Berikan posisi yang nyaman kepada bayi sebelum melakukan tindakan		
2.	Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon.		
3.	Letakkan handuk di atas dada bayi.		
4.	Lakukan stimulasi Oral		
5.	<p>Stimulasi Perioral</p> <p>1. Pipi</p> <p>a. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing - masing pipi).</p> <p>b. Belai pipi dengan telunjuk dari dasr hidung ke arah telinga kemudian ke sudut bibir (8x setiap pi[pi], ulangi di sisi lain.</p> <p>2. Bibir</p> <p>a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi secara lembut regangkanke luar (8x setiap bibir).</p> <p>Stimulasi Intraoral</p> <p>1. Gusi</p> <p>gosok gusi atas dengan lembut, tapi tekan kuar dari gusi bagian tengah ke arah belakang dan kembali ke pusat untuk setiap sisi gusi dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi). Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah.</p> <p>2. Lidah</p> <p>Tempatkan dot di lidah dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah 8x jka bayi meninjolkan lidah, hanya tekanan ke bawah yang berikan.</p> <p>3. Menghisap</p> <p>Tempatkan dot di tengah langit – langit belai lembut langit – langit untuk memicu reflek menghisap. Biarkan bayi menghisap dot selama 2 menit.</p>		

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN STIMULASI ORAL		
Pengertian	Stimulasi oral ialah stimulasi sensori pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot – otot respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal.	
Tujuan	Dapat meningkatkan kekuatan otot – otot oral untuk kemampuan menghisap yang baik.	
Persiapan	Lingkungan : - lingkungan aman dan nyam Persiapan pasien : 1. Pindahkan bayi ketempat tidur 2. Atur posisi bayi Persiapan alat : 1. Handuk kecil 2. Handscoon	
Prosedur Kerja	1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi sebelum melakukan tindakan. 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon. 3. Letakkan handuk di atas dada bayi. 4. Lakukan stimulasi Oral Stimulasi Perioral	
	3. Pipi c. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing - masing pipi). d. Belai pipi dengan telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga kemudian ke sudut bibir (8x setiap pipi), ulangi di sisi lain. 4. Bibir a. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi secara lembut regangkan ke luar (8x setiap bibir).	

	<p>Stimulasi Intraoral</p> <p>4. Gusi gosok gusi atas dengan lembut, tapi tekan kuar dari gusi bagian tengah ke arah belakang dan kembali ke pusat untuk setiap sisi gusi dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi). Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah.</p>	
	<p>5. Lidah Tempatkan dot di lidah dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah 8x jika bayi meninjolkan lidah, hanya tekanan ke bawah yang berikan.</p>	 
	<p>6. Menghisap Tempatkan dot di tengah langit – langit belai lembut langit – langit untuk memicu reflek menghisap. Biarkan bayi menghisap dot selama 2 menit.</p>	 
<p>Tahap Terminasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan Stimulasi Oral terhadap kenyamanan bayi 2. Merapikan kembali peralatan 3. Perawat membuka handscoon dan mencuci tangan. 4. Kontrak pertemuan selanjutnya. <p>Dokumentasi : catat hasil kegiatan dan respon bayi terhadap Stimulasi Oral yang dilakukan.</p>	



YAYASAN PERINTIS PADANG (*Perintis Foundation*) *Perintis*
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 02 Mei 2019

Nomor : 281/STIKes-YP/Pend/V/2019
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Genap Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Putri Rizka Ananda
NIM : 1514201022
Judul Penelitian : Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum Bayi Prematur Diruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan melakukan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu Ka. Bidang Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
2. Bapak/ Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID: 9105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rival - Bukittinggi



No : 099/ 74 /RSAM-SDM / 2019
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 24 Juni 2019

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Keperawatan
2. Ka Bidang Pelayanan Medis
3. Ka Instalasi Rekam Medis
4. Ka Ruangan..perinatologi...

RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi
di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : PUTRI RIZKA ANANDA
No. BP : 1514201022
Program Studi : SI - STIKes Perintis Padang

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul " **Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Bayi Prematur di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 "**

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Acc 24/6/19.

KASI MONITORING DAN EVALUASI
BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN

S. YOSEFINA, S.Kep

NIP. 19751023 199603 2 002

Kasi Diklat
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi,

Dr.Dewi Sulistyawati
Nip. 19800903 200604 2 010

Catt:

Sblm perreutif a hr
dpt pembekalan dari jpi

Acc 24/6/2019.

Kasi ranbang Janmed. → sesuai dg aturan yg berlaku.

NOVITA PAULIS, Ssi. MKRS.



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Riva'i Bukittinggi -26114
Tep. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

No : 897/ 2037 /SDM-RSAM / 2019

Bukittinggi, 31 Juli 2019

Lamp : -

Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Kepada Yth.
Ketua STIKes Perintis Bukittinggi
di-

BUKITTINGGI

Dengan hormat,

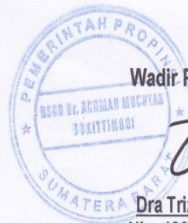
Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa SI- Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : **PUTRI RIZKA ANANDA**
No. NIM : **1514201022**
Prog. Studi : **SI- Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi**

Dengan judul Penelitian “ **Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Kemampuan Minum Pada BBLR di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019** ”

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.



Wadir Penunjang & SDM

Trizayenni
Dra Trizayenni, Apt, M.Sc
Nip. 19690124 199503 2 001




LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Rizka Ananda

NIM : 1514201022


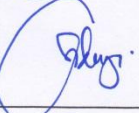

Pembimbing I : Febri Yanty, S.Kep.M.Kep.Ns.Sp.Kep.An

Judul : Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangan Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bikittinggi Tahun 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	5/8 2019	Perbaikan sesuai saran	
2	6/8 2019	Perbaikan sesuai saran	
3	7/8 2019	ACC diujikan	
4			
5			

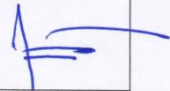

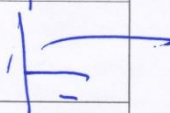
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Rizka Ananda
NIM : 1514201022
Pembimbing II : Ns Andrye Fernandes, S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.An
Judul : **Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangannya Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bikittinggi Tahun 2019.**

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	29/7 - 2019	Perbaikan fokus saron	
2.	5/8 - 2019	Perbaikan fokus saron.	
3.	7/8 - 2019.	Acc di urutkan.	
4.			
5.			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Rizka Ananda
NIM : 1514201022
Judul : **Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Kemampuan Minum pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bikittinggi Tahun 2019.**
Penguji I : Yendrizal Jafri S.Kp.M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	6/8-2019	Perbaikan skema bar.	
2.	9/8-2019	keg bafri	
3.	2/9-2019	acc di fibid.	
4.			
5.			