

**PENERAPAN STIMULUS ORAL TERHADAP PENINGKATAN
REFLEK HISAP PADA By.Ny.A DENGAN BAYI BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI
RSUD KOTA TANJUNGPINANG**

**Tiora Silalahi¹, Ns.Wulan Pramadhani²
Universitas Awal Bros**

Email : tioagatha@gmail.com¹, wulanpramadhani98@gmail.com²

ABSTRAK

BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR masih merupakan masalah kesehatan terkait dengan insiden dan morbiditas serta mortalitas perinatal. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru dilahirkan dengan berat pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah akan mengalami banyak masalah antara lain hipotermi, sindroma gawat nafas, perdarahan intra kranial, hiperbilirubinemia dan hipoglikemia karena daya hisap bayi lemah sehingga intake tidak adekuat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan stimulus oral terhadap peningkatan reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) untuk meningkatkan nutrisi di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang. Penelitian ini dilakukan dengan metode studi kasus deskriptif. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan evidence-based nursing practice dengan menerapkan intervensi stimulus oral. Sehingga dapat menjadi bahan informasi dan bermanfaat untuk meningkatkan reflek hisap bayi karena stimulasi oral dapat merangsang nervus X (nervus vagus), sehingga mengaktifkan refleks pada nervus X dan merangsang timbulnya rasa lapar pada bayi.

Kata Kunci: Berat Badan lahir Rendah (BBLR), Reflek Menghisap, Stimulus Oral.

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is one of the main factors that influence perinatal and neonatal mortality. Low Birth Weight (LBW) is still a health problem related to perinatal incidence, morbidity and mortality. Low Birth Weight (LBW) babies are newborns with a birth weight of less than 2,500 grams. Low Birth Weight babies will experience many problems including hypothermia, respiratory distress syndrome, intracranial hemorrhage, hyperbilirubinemia and hypoglycemia because the baby's suction power is weak so that intake is inadequate. The purpose of this study was to determine the application of oral stimulus to increase the sucking reflex in low birth weight (LBW) babies to improve nutrition in the Perinatology Room of Tanjungpinang City Hospital. This study was conducted using a descriptive case study method. Nursing interventions were carried out based on evidence-based nursing practice by applying oral stimulus interventions. So it can be a source of information and useful for increasing the baby's sucking reflex because oral stimulation can stimulate the X nerve (vagus nerve), thereby activating the reflex on the X nerve and stimulating the emergence of hunger in babies.

Keywords: *Low Birth Weight (LBW), Sucking Reflex, Oral Stimulus.*

PENDAHULUAN

Bayi adalah manusia yang lahir sebagai generasi penerus kehidupan. Sangat disayangkan jika akibat kurangnya kesadaran ibu dalam menjaga kesehatannya semasa hamil, banyak bayi yang terlahir dalam kondisi yang kurang sehat seperti pada kasus BBLR dan prematur. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR masih merupakan masalah kesehatan terkait dengan insiden dan morbiditas serta mortalitas perinatal (Maghfuroh et al., 2021).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru dilahirkan dengan berat pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah akan mengalami

banyak masalah antara lain hipotermi, sindrom gawat nafas, perdarahan intra kranial, hiperbilirubinemia dan hipoglikemia karena daya hisap bayi lemah sehingga intake tidak adekuat.

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

Salah satu upaya untuk membantu BBLR adalah dengan pemberian ASI langsung, namun pada BBLR terdapat kelemahan dalam daya hisap. Untuk mengatasi hal ini maka diupayakan untuk memberi stimulasi oral terhadap reflek hisap, yaitu melatih stimulus oral pada BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat memberikan ASI. Metode stimulasi oral sudah mulai disosialisasikan, dan lebih disukai karena lebih aman dan murah. Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleksi hisap pada bayi terutama pada bayi BBLR serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh lainnya (Saputro & Megawati, 2019)

Mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada prematur. Mekanisme ini hanya dapat dikoordinasi oleh bayi untuk mulai menyusu pada payudara sekitar 32–34 minggu usia gestasi dan menjadi sangat efektif pada usia gestasi 36–37 minggu. Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan oral feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut (Syaiful *et al.*, 2020).

Kesulitan makan karena kelemahan menghisap ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan karena sering menunda perubahan ke proses makan atau menyusu lewat mulut secara mandiri, menunda kepulangan dari rumah sakit dan secara negatif mempengaruhi hubungan ibu dan bayi serta berpotensi menjadi penyebab gangguan makan pada anak – anak. Beberapa alasan tersebut menjadi acuan untuk pemberian intervensi dini untuk meningkatkan kemampuan oral feeding dengan menstimulasi kemampuan menghisap pada bayi prematur (Fucile, 2020).

Salah satu intervensi yang dilakukan adalah stimulasi oral dengan sentuhan pijatan pada jaringan otot di sekitar mulut. Ada beberapa bayi harus melalui selang dalam pemberian nutrisinya, itu juga yang dapat mengurangi rangsangan pada mulut bayi. Oleh karena itu, pada saat bayi yang pemenuhan nutrisinya melalui selang pun perlu juga diberikannya stimulasi ini. Harapannya dengan dilakukan stimulasi ini dapat mengembangkan reflek hisap pada bayi prematur menjadi lebih baik, sehingga rawatan menjadi lebih singkat, masa pemulihan lebih cepat, dan dapat mengejar ketertinggalan bayi dengan cepat dan tentunya dapat menekan biaya pengobatan (Syaiful *et al.*, 2020).

Stimulasi oral khusus yang memberikan bantuan gerakan untuk mengaktifkan kontraksi otot dan untuk memberikan gerakan terhadap perlawanan untuk membangun kekuatan. Fokus intervensi ini adalah untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, dan lidah. Intervensi yang ditentukan oleh penilaian kemampuan oral. Perangkat

yang dilakukan adalah dengan menggunakan gerakan dibantu dan reflek peregangan untuk mengukur respon terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan kontrol berbagai gerakan untuk pipi, bibir, rahang, lidah dan langit-langit lunak. Inilah cara yang dilakukan pada motorik BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat mendapatkan ASI (Saputro & Megawati, 2019).

Berdasarkan penelitian Yuntari (2023), setelah dilakukan stimulasi oral, dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan/efisiensi bayi prematur untuk menyusu dan mempersingkat durasi transisi dari minum susu melalui selang orogastrik menjadi per oral. Stimulasi oral terbukti memiliki efektivitas yang signifikan pada berat badan lahir rendah (BBLR). Namun keefektivitasan stimulasi ini perlu di evaluasi lebih lanjut karena mengingat masih sedikitnya penelitian stimulasi oral ini.

Data ruang perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang pada tahun 2024 dari Januari-Juli 2024 bayi yang terlahir dengan BBLR adalah 30 bayi. Penatalaksanaan umum pada bayi BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas

Studi pendahuluan yang didapatkan di Ruang Perinatologi didapatkan bayi berumur 35 minggu dengan berat badan 2100 gr mengalami masalah reflek hisap yang masih lemah sehingga kecukupan nutrisi seperti pemberian ASI kurang. Akibat permasalahan diatas, bayi premature berisiko mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini diantaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang tinggi, cadangan nutrisi yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh termasuk reflek hisap yang belum sempurna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Melaksanakan Intervensi keperawatan yang telah di pilih berbasis *evidence based* yaitu stimulus oral. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 5 hari pada pasien bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan proses pelaksanaan dilakukan 2 kali sehari dengan waktu 15 menit pagi dan sore. Intervensi yang dilakukan pada bayi dengan defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi yang dilakukan pada tahap observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan. Tahap terapeutik: berikan stimulus oral, tahap edukasi: ajarkan stimulus oral agar meningkatkan reflek menghisap.

Deficit nutrisi menurut SDKI (2019), adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penanganan asupan nutrisi inadekuat dapat dilakukan tindakan seperti stimulus oral. Stimulasi oral yang dilakukan dengan pemijatan menyebabkan aliran darah otot meningkat, menyebabkan vasodilatasi otot-otot yang aktif sehingga oksigen dan bahan gizi lain dalam jaringan jumlahnya meningkat dan curah jantung meningkat. Peningkatan aktivitas nervus bagus akan menyebabkan bayi cepat lapar yang akan menstimulasi reflek hisap dan akan lebih sering menyusu pada ibunya (Purwaningsih, 2022)

Pelaksanaan stimulus oral merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting dalam asuhan bayi baru lahir. Selain itu, stimulus oral merupakan proses kompleks yang melibatkan berbagai sistem, memerlukan kerjasama dari bibir, rahang, pipi, lidah, langit-langit mulut, faring dan laring. Reflek hisap pada bayi seharusnya muncul 20-30 menit setelah kelahiran. Reflek ini belum timbul bila kelahiran terjadi sebelum minggu ke 32 dan belum akan sempurna bila bayi lahir sebelum usia 36 minggu. Kemampuan reflek hisap pada bayi berhubungan dengan kemampuan makan dan perkembangan bicara (Ramli, 2019)

Pelaksanaan Stimulasi oral yang dilakukan dengan pemijatan, aliran darah otot akan

meningkat menyebabkan vasodilatasi otot-otot yang aktif sehingga oksigen dan bahan gizi lain dalam jaringan jumlahnya meningkat dan curah jantung akan meningkat. Stimulasi oral dengan pemijatan tonus nervus vagus (saraf ke-X) yang akan meningkatkan penyerapan gastrin dan insulin dengan demikian penyerapan makanan lebih baik dan berat badan lebih cepat meningkat. Peningkatan aktivitas nervus vagus akan menyebabkan bayi cepat lapar yang akan menstimuli reflek hisap dan akan lebih sering menyusu pada ibunya. Proses menghisap melibatkan struktur dan fungsi di area ronggga mulut, bibir, lidah, palatum lunak dan keras serta rahang. Otot yang berperan penting yaitu otot lidah dan pharyngeal. Otot lain yang juga berperan yaitu otot-otot sekitar wajah. Kelemahan otot tersebut menjadi salah satu penyebab lemahnya proses menghisap.

Implementasi yang dilakukan pada tindakan ini adalah pada tahap observasi: mengidentifikasi status nutrisi, memonitor berat badan. Implementasi pada tahap observasi mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil, bayi tidak mampu menghisap sehingga nutrisi tidak dapat adekuat, memonitor berat badan 1670 gr. Selanjutnya tahap terapeutik: memberikan stimulus oral selama 15 menit sehari 2 kali pagi dan sore, tahap edukasi: mengajarkan kepada keluarga cara menstimulus oral.

Pelaksanaan dilakukan pada kelompok Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan reflek hisap lemah. Bayi tersebut akan diberikan tindakan stimulasi oral sesuai dengan SOP dan dilaksanakan sehari 2 kali, yaitu pagi dan sore dengan target pemberian ASI 8x30cc per oral sisa *nasogastric tube* (NGT). Setelah dilakukan tindakan stimulasi oral, bayi diamati lagi untuk mengetahui apakah reflek hisap bayi meningkat atau tidak dengan cara diberi minum ASI lewat dot (botol susu)

Proses pelaksanaan implementasi stimulus oral dilakukan selama 5 hari dan dilakukan 2 kali sehari dengan waktu 15 menit. Pada hari senin 29 juli 2024 sebelum dilakukan pelaksanaan terlebih dahulu observasi tanda-tanda vital dengan hasil: suhu 36,7⁰, pernafasan 38x/menit, nadi 100x/menit, memberikan ASI sebanyak 3 cc sebelum diobservasi belum mampu menghisap (reflek hisap lemah), lalu menerapkan stimulus oral selama 15 menit, setelah dilakukan diberi ASI sebanyak 5 cc terjadi peningkatan ASI dan hasilnya ASI habis. Kemudian stimulus oral dilakukan pada sore hari diberikan ASI 5 cc dan hasilnya ASInya habis 3 cc, lalu menerapkan stimulus oral selama 15 menit, dan diberikan lagi ASI sebanyak 5 cc dan hasilnya ASI habis.

Pada hari ke dua selasa 30 juli 2024 melakukan kembali stimulus oral dan tetap sebelumnya diberikan ASI terlebih dahulu sebanyak 5 cc dan hasilnya tidak habis, lalu menerapkan stimulus oral selama 15 menit, lalu memberikan ASI sebanyak 7 cc dengan hasil ASInya habis dan adanya reflek hisap mulai meningkat. Stimulus oral dilakukan pada sore sebelum diberikan ASI sebanyak 5 cc dengan hasil ASInya tidak habis, lalu menerapkan stimulus oral selama 15 menit dan diberikan kembali ASI sebanyak 7 cc dengan hasil ASI habis

Pada hari ke tiga rabu 31 juli 2024 sebelum menerapkan stimulus oral diberikan dahulu ASI sebanyak 6 cc dengan hasil ASI tidak habis hanya setengah daya isap reflek mulai sedikit meningkat, baru diterapkan kembali stimulus oral selama 15 menit, lalu diberikan lagi ASI sebanyak 8 cc dan hasilnya ASI habis daya reflek menghisap meningkat. Pada hari ke empat kamis 1 Agustus 2024 sebelum melakukan stimulus memberikan ASI sebanyak 7 cc dan hasilnya ASI habis setengah dan reflek menghisap mulai meningkat. Lalu dilakukan kembali pada sore hari sebelum dilakukan stimulus oral diberikan ASI sebanyak 9 cc dan hasilnya ASI habis dan reflek hisap meningkat.

Pada hari kelima 2 Agustus 2024 sebelum melakukann stimulus oral terlebih dahulu memberikan ASI sebanyak 8 cc dengan hasil ASI hanya habis dan reflek menghisap mulai meningkat kuat, baru dilakukan kembali stimulus oral dan diberikan ASI sebanyak 10 cc

dengan hasil ASInya habis dan reflek menghisap meningkat dan dilakukan sore hari sebelumnya tetap diberikan ASI sebanyak 8 cc dengan hasil ASI habis setengah dan dilakukan stimulus oral lalu diberikan ASI dengan hasil ASInya habis 10 cc pemberian lewat dot/botol susu.

Analisis dan Diskusi Hasil

Membahas dan membandingkan terkait hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi dengan teori atau *evidence based* sebelumnya. Silahkan uraikan persamaan dan perbedaan apa yang didapatkan di lapangan dengan teori atau jurnal terkait

1. Pengkajian

Saat pengkajian ditemukan anak bayi By.Ny.A berumur 37 minggu dengan berat badan 1670, Panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 39 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm. penanggung jawab Ny.A ibu kandung berumur 32 tahun, alamat Jl. Darussalam no 20. Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Juli 2024.

By.Ny.A masuk dengan keluhan berat badan 1670 usia gestasi 37 minggu. Bayi dilahirkan melalui penatalaksanaan *sectio cesarea*. Riwayat kehamilan dan persalinan ibu G2P1A0, usia gestasi 37 minggu, ibu tidak memiliki riwayat penyakit, ibu melahirkan ditolong dokter. Kondisi bayi menangis kuat saat lahir, composmentis, reflek menghisap lemah, APGAR *score* dengan hasil 7

Menurut teori Aspriani (2019), menyebutkan bayi baru lahir adalah periode kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang signifikan dari kehidupan di dalam kandungan keluar kandungan. Bayi di bawah satu bulan berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang bisa berakibat fatal apabila tidak diberikan penanganan yang tepat salah satu jika bayi tersebut mengalami reflek menghisap yang masih lemah.

Penelitian Karunia (2020), menjelaskan faktor yang mempengaruhi reflek hisap yaitu masalah pada mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi dan proses menelan. Faktor-faktor tersebut diakibatkan karena kelainan anatomis, kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut. Penelitian Aryansyah (2020), menjelaskan reflek menghisap Baik pada bayi terjadi 30 menit setelah lahir, oleh karena itu sangat disarankan bila reflek anak kuat dalam kurun waktu 30 menit untuk diberikan ASI. Saat mulut bayi dirangsang, ia langsung menghisap, menandakan reflek menghisap yang kuat. Refleks ini merupakan respon alami (inbuilt) terhadap rangsangan tertentu, dan secara otomatis bayi akan memberikan respon untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Namun, berbeda dengan bayi baru lahir rendah (BBLR) rangsang reflek menghisapnya lemah Sesuai saat peneliti melakukan pengkajian ditemukan By.Ny.A mengalami keluhan salah satunya yaitu reflek menghisap lemah.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada By.Ny.A adalah deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Ditandai adanya reflek menghisap lemah, sehinggalah ketidakcukupan dalam pemberian ASI kepada By.Ny.A. menurut SDKI (2019), deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Gejala tanda mayor objektif: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang normal. Gejala tanda minor objektif: otot pengunyah/menghisap lemah, otot menelan lemah.

Menurut teori Risa (2020), menjelaskan apabila nutrisi tidak dapat terpenuhi dengan maksimal maka akan berdampak pada penambahan berat badan bayi. Sebagai akibat dari kekurangan nutrisi tersebut yang pasti adalah penurunan berat badan yang otomatis menyebabkan penurunan pada fungsi tubuh dan hal-hal patologis lainnya seperti, hiperbilirubinemia dan hipoglikemi yang diakibatkan karena tidak matangnya organ-organ vital. Pada kondisi ini, apabila tidak diberikan penatalaksanaan yang tepat maka kondisi

baik semakin hari akan semakin memburuk, sehingga masa perawatan di rumah sakit lebih panjang dan kehidupan bayi semakin terancam

Penelitian ini telah dilakukan oleh Safitri (2020), menyebutkan otot dan lemak yang terdapat dipipi memiliki peran penting untuk menstabilkan postur dalam pemberian nutrisi. Stimulasi oromotor sangat berguna untuk merangsang reflek hisap bayi. Bayi prematur memiliki kontrol motorik oral yang lemah dibandingkan dengan bayi cukup bulan yang disebabkan oleh otot sekitar mulut dan lidah yang memiliki kemampuan lemah. Intervensi yang dilakukan adalah pemasangan OGT untuk pemberian nutrisi. Selain itu, stimulasi oromotor dilakukan juga dengan tujuan merangsang reflek hisap, sehingga pemberian nutrisi melalui oral dapat tercapai

Penelitian Purwaningsih (2022), menjelaskan bayi baru lahir rendah dengan reflek menghisap lemah akan berdampak nutrisi yang kurang dalam sistem pencernaan yang dimana, akan mengakibatkan penurunan berat badan dan memperlambat tumbuh kembang anak bayi baru lahir rendah.

Penelitian Nuryanti (2020), menyebutkan diagnosa keperawatan yang didapat dalam penelitian studi kasus ini sesuai dengan penjelasan teori SDKI, dimana masalah utama yang ditemukan adalah defisit nutrisi sehingga terjadi gangguan pemenuhan nutrisi kurang karena reflek menelan yang kurang baik. Salah satu tanda bahaya neonatus dengan bayi baru lahir rendah yang mungkin terjadi yaitu tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua. Neonatus dengan bayi baru lahir rendah yang mengalami kondisi reflek yang kurang baik dapat menyebabkan dia tidak mau menyusu, sehingga bisa mengganggu pemenuhan nutrisinya.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien berat badan lahir rendah (BBLR) dengan defisit nutrisi telah disesuaikan dengan kondisi pasien dan sumber daya yang tersedia. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI).

Deficit nutrisi menurut SDKI (2018), adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penanganan asupan nutrisi inadekuat dapat dilakukan tindakan seperti stimulus oral. Stimulasi oral yang dilakukan dengan pemijatan menyebabkan aliran darah otot meningkat, menyebabkan vaso dilatasi otot-otot yang aktif sehingga oksigen dan bahan gizi lain dalam jaringan jumlahnya meningkat dan curah jantung meningkat. Peningkatan aktivitas nervus bagus akan menyebabkan bayi cepat lapar yang akan menstimulasi reflek hisap dan akan lebih sering menyusu pada ibunya (Purwaningsih, 2022)

Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu selama 5 hari.

Intervensi yang dilakukan pada klien dengan deficit nutrisi yaitu manajemen nutrisi yang dilakukan pada tahap observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan. Tahap terapeutik: berikan stimulus oral, tahap edukasi: ajarkan stimulus oral agar meningkatkan reflek menghisap.

Penelitian Megawati (2019), menjelaskan untuk meningkatkan kekuatan refleksi hisap

pada bayi dengan BBLR ini perlu dilakukan suatu usaha untuk meningkatkannya, yaitu dengan melakukan stimulasi. Stimulasi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan stimulasi oral. Memberikan stimulasi sejak dini berupa sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot di sekitar mulut. Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi. Selain adanya peningkatan fungsi otot di sekitar mulut, efek lain dari sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot di sekitar mulut (stimulasi oral) ini adalah merangsang nervus X (nervus vagus), sehingga mengaktifkan refleks pada nervus X dan merangsang tim bulnya rasa lapar pada bayi. Efek inilah yang menyebabkan refleks hisap bayi semakin meningkat.

Penelitian Ghomi (2020), menjelaskan metode stimulasi oral sering digunakan dalam program rehabilitasi bayi baru lahir rendah (BBLR). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa memberikan stimulasi sebelum dimulainya pemberian makan oral dapat menyebabkan pematangan sistem saraf yang lebih baik, peningkatan kinerja, dan koordinasi mekanisme menghisap, menelan, dan pernafasan. Dampak positif pada perkembangan keterampilan motorik oral bayi bahkan menyebabkan perkembangan dan penambahan berat badan yang lebih cepat dan masa rawat inap yg lebih singkat.

4. Implementasi

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 5 hari.

Implementasi yang dilakukan pada tindakan ini adalah pada tahap observasi: mengidentifikasi status nutrisi, memonitor berat badan. Implementasi pada tahap observasi mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil, bayi tidak mampu menghisap sehingga nutrisi tidak dapat adekuat, memonitor berat badan . Selanjutnya tahap terapeutik: memberikan stimulus oral selama 15 menit sehari 2 kali pagi dan sore, tahap edukasi: mengajarkan kepada keluarga cara menstimulus oral.

Pada bayi dengan berat badan lahir rendah salah satu penatalaksanaan yang perlu diperhatikan adalah pengawasan pemberian nutrisi harus dengan cermat dan seksama. Hambatan yang terdapat pada BBLR sehubungan dengan pengawasan nutrisi adalah reflek hisap bayi yang belum sempurna atau masih lemah. Oleh sebab itu, pemberian nutrisi harus dengan cermat. Bayi dengan reflek hisap yang kuat ASInya diberikan ½ jam setelah lahir, sedangkan bayi dengan reflek hisap yang lemah, ASI diberikan khusus dengan sonde

Menurut teori Utami (2020), menjelaskan reflek hisap yang kuat pada bayi terjadi 30 menit setelah melahirkan, sehingga sangat dianjurkan jika reflek bayi kuat dalam waktu 30 menit diberikan ASI. Tanda reflek hisap yang kuat yaitu apabila diberikan rangsangan pada mulut bayi, maka bayi segera menghisapnya. Reflek hisap yang masih lemah pada bayi ditandai dengan bayi malas menetek, reflek batuk belum sempurna, dan tidak segera tanggap atau dihisap apabila diberikan rangsangan pada mulutnya.

Sesuai dengan penelitian Suciati (2021), menjelaskan tindakan menyentuh dan memijat jaringan otot di area mulut, yang membantu menjaga kesehatan aliran darah dan menstimulasi saraf, dikenal sebagai stimulasi oral. Selain itu dapat juga diungkapkan bahwa ada berbagai sistem dan cara yang kita gunakan dalam prosedur stimulasi, seperti menyikat (menguleni dengan tekanan) pada tulang pipi, memutar ke luar dilakukan 1 kali dan berulang, kemudian pada saat itu dilakukan icing (stimulasi termal), peregang cepat (mengetuk), dan getaran. Stimulasi oral dilakukan untuk mengatur daerah otot mulut untuk berkembang dan menambah kekuatan

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi setelah dilakukan selama 5 hari dengan 2 kali (pagi-sore) dengan masalah keperawatan deficit nutrisi teratasi dengan menunjukkan reflek menghisap kuat, ASI dapat tercukupi, dan berat badan meningkat

Setelah dilakukan penatalaksanaan keperawatan berupa stimulus oral selama 5 hari selama 2 kali (pagi-sore) didapatkan hasil bawah reflek bayi menghisap mulai meningkat dan disertai peningkatan berat badan lahir yang ditimbang setiap hari selama 5 hari, reflek muntah tidak ada, jumlah ASI yang diberikan semakin banyak dan habis. Penjelasan di atas memberikan gambaran bahwa pemberian stimulasi oral pada BBLR sangat penting untuk menimbulkan rangsangan reflek hisap yang lemah menjadi lebih kuat. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian mempunyai kesesuaian dengan teori bahwa reflek stimulasi oral memberikan pengaruh yang signifikan terhadap reflek hisap pada bayi BBLR.

Pada dasarnya reflek hisap tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin maupun berat badan bayi. Reflek hisap cenderung berkaitan dengan kematangan saraf, karena reflek hisap ditimbulkan rangsangan saraf kranial yang terdiri dari saraf Trigemini, Fasialis, Glossofaringeus dan Vagus. Apabila bayi lahir prematur, maka saraf-saraf tersebut belum matang sehingga pada bayi prematur selalu diikuti oleh reflek hisap yang lemah. Dengan stimulasi oral motor pada bayi BBLR harapannya adalah dapat memperkuat reflek hisap. Reflek hisap yang kuat dapat diketahui apabila mulut bayi dirangsang dengan jari dan puting susu maka bayi langsung menghisap dengan kuat. Sedangkan reflek hisap yang lemah atau belum kuat ditandai dengan bayi sering berhenti menghisap saat minum ASI. Reflek hisap sangat penting bagi pengawasan dan perkembangan asupan nutrisi pada bayi. Dengan demikian terdapat efektifitas stimulasi oral terhadap reflek hisap lemah pada bayi BBLR.

Penelitian Suciati (2021), menjelaskan melakukan stimulasi oral memberikan pengaruh yang signifikan karena tidak hanya meningkatkan kemampuan mengisap, tapi juga terhadap kenaikan berat badan serta lamanya masa perawatan. Selain itu, rangsangan oral dapat bekerja meningkatkan aliran cairan ke seluruh tubuh untuk membersihkan zat-zat yang tidak aman, lebih meningkatkan sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi lambung dan ekskresi. Ketika bayi diputuskan sudah dapat mengenali stimulasi oral dengan lebih efektif, rangsangan tambahan dapat diberikan, seperti memperkenalkan puting susu atau dot (botol susu)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, semakin sering bayi diberikan stimulasi oral maka semakin baik juga reflek hisap bayi, sehingga membantu pemulihan dan mendukung proses pematangan dengan kata lain, stimulasi yang diberikan (rangsangan) berupa sentuhan ringan atau beberapa teknik lain dapat membantu menstimulus setiap otot pada daerah mulut bayi, sehingga ketika bayi mengalami hambatan pada saat melakukan suckling, dapat dibantu oleh rangsangan stimulus yang diterima. Semakin sering bayi menerima stimulus, maka semakin baik pula hasilnya. Bukan hanya pada pola reflek hisap (otot mulut) tetapi pada seluruh organ-organ bayi yang lainnya. Dimana setiap bayi atau manusia dilahirkan dengan naluri dan reflek untuk bertahan hidup.

Penelitian Anggraini (2020), yang menyatakan bahwa peningkatan berat badan bayi rata-rata sebesar 20-30 gram per hari setelah dilakukan perawatan stimulus oral selama 5 hari. Peningkatan berat badan ini disebabkan oleh adanya oral motoric sehingga terjadi peningkatan reflek menghisap dibuktikan dengan susu yang disediakan ASI atau susu formula cenderung habis dan jumlah/volume ASI atau sufor meningkat.

Hasil Diskusi

Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Penelitian Terkait

Intervensi keperawatan merupakan segala perawatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman klinis atau mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKIR DPP PPNIR, 2018). Intervensi yang diberikan kepada By.Ny.A yang mengalami defisit nutrisi yaitu stimulus oral selama 5 hari berturut-turut dengan waktu 15 menit pagi dan sore.

Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus dan Scaffidi (2020), menjelaskan pada bayi kurang bulan yang berusia 0–1 bulan yang distimulasi 15 menit 1 x sehari selama 5 hari didapatkan reflek hisap yang kuat. Stimulasi sensoris pada struktur oral dapat meningkatkan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallowing). Stimulasi dilakukan pada perioral diantaranya menekan area pipi, bibir sebanyak 8x dan intra oral diantaranya pipi bagian dalam, gusi atas bawah, lidah dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi) selama \pm 5 menit dilanjutkan menempatkan dot ditengah langit – langit untuk memicu reflek hisap dengan membirakan bayi menghisap dot.

Hal ini dapat dilihat dari kondisi dimana bayi BBLR serterlah dilakukan stimulasi oral oleh perawat dengan didampingi perawat selama 5 hari mengalami peningkatan reflek hisap. Demikian juga dengan asupan nutrisi yang diberikan pada bayi yakni ASI dan tambahan susu formula saat ASI tidak diberikan oleh ibu juga mempengaruhi adanya gangguan pencernaan pada bayi BBLR. Dengan adanya pemberian dot saat melakukan stimulasi oral pada bayi BBLR membantu peningkatan kemampuan reflek hisap bayi.

Penelitian Aliran (2020), menjelaskan stimulasi oral mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening ke seluruh tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya, meningkatkan volume air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami iryarat bayi, meningkatkan percaya diri

Analisis Perbandingan Intervensi

Serterlah diagnosis keperawatan ditetapkan, dilanjutkan dengan perencanaan dan intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil data perencanaan keperawatan, pada kasus serterlah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 hari diharapkan status nutrisi. Salah satu intervensi defisit nutrisi adalah manajemen nutrisi

Intervensi yang dilakukan pada klien dengan defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi yang dilakukan pada tahap observasi: identifikasi status nutrisi, monitor berat badan. Tahap terapan: berikan stimulus oral, tahap edukasi: ajarkan stimulus oral agar meningkatkan reflek menghisap.

Intervensi yang dilakukan oleh Novitas (2023), menjelaskan upaya menambah kekuatan reflek menghisap pada anak BBLR perlu dilakukan upaya untuk meningkatkannya, khususnya dengan cara memberikan stimulus/rangsangan oral. Pemberian rangsangan ini melalui kontak pijatan pada jaringan otot sekitar mulut. Melalui sentuhan dan stimulasi, khususnya jaringan otot sekitar mulut, dapat meningkatkan sirkulasi darah, dimana dapat semakin mengembangkan kemampuan otot dan memperkuat reflek menghisap bayi. Efek lain dari rangsangan oral, yaitu berupa sentuhan pijatan pada jaringan otot di sekitar mulut, adalah merangsang saraf X (saraf vagus), sehingga mengaktifkan reflek pada saraf tersebut. Efek ini

merningkatkan rerflerks mernghirsap bayir dirberrikan serlama 5 harir dalam waktu 15 mernirt (pagir-sorer).

Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam pernerlirtiran irnir, adapun kerterrbatasan yang diralamir antara lain:

1. Saat dirlakukan pernerrapan stirmulus oral pernerlirtir sambirl merngobserrvasir tanda-tanda virlal bayir.
2. Saat bayir irstirrahat tirdur tirdak dapat dirlakukan pernerrapan stirmulus oral

KESIMPULAN

1. Pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data subyektif dan obyektif. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ditemukan dengan keluhan utama dengan berat badan lahir rendah (BBLR) disertai adanya reflek menghisap lemah.
2. Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa aktual yang terjadi pada kasus adalah defisit nutrisi
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa defisit nutrisi dengan tujuan kriteria hasil status nutrisi meningkat.
4. Implementasi diberikan pada pasien selama 5 hari berturut-turut selama 15 menit (pagi-sore) pemberian, *evidence based* (EBN) yang di berikan *stimulus oral*
5. Setelah diberikan intervensi selama 5 hari berturut-turut selama 15 menit (pagi-sore) menit, evaluasi didapatkan hasil bawah reflek bayi menghisap mulai meningkat dan disertai peningkatan berat badan lahir yang ditimbang setiap hari selama 5 hari, reflek muntah tidak ada, jumlah ASI yang diberikan semakin banyak dan habis

Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan dalam menerapkan intervensi stimulus oral. Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring dan otot-otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*)

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bisa dijadikan bahan referensi bagi bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien berat badan lahir rendah (BBLR) dengan masalah defisit nutrisi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan penerapan stimulus oral.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnirs. (2019). Bayir derngan BBLR (Berrat Badan Lahirr Rerndah), Yogyakarta: Nuha Merdira.
- Bckman. (2019). Firsiroterrapir Oral Erdirsir ker-IrIr. Jakarta: ErGC
- Diran. (2020). Perdoman pirjat bayir. Trubus Agrirwirnya.Nuha Merdirka: Bogor
- Fatirmah, A., & Purwanirngsirh, D. (2022). Pperngaruh Irnterrverssir Oral Motor (Piromir) Terhadap Kermampuan Rerflerk Hirsap Bayir Prematur. Jurnal Kerserhatan Sirlirwangir, 2(3), 841–850. <https://doir.org/10.34011/jks.v2ir3.759>
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, Er., Erkawatir, H., Martimir, D. Er., Kusbirantoro, D., Lamongan, U. M., Sakirt, R., & Lamongan, M. (2021). Oral Motor Merningkatkan Rerflerks Hirsap Bayir BBLR. Jurnal Kerserhatan Kusuma Husada-Januarir, 2021.
- Mergawatir. (2019). Perngaruh Terrhadap Mernghirsap Stirmulasir Oral Kermampuan Pada Bayir

- Prermatur dir RSUD Dr. Moerwardir Surakarta. Surakarta
- Maryunanir. (2019). Ilmu Kerbidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Perndirinkan Birdan. ErGC.
- Munartir. (2020). Analirsirs Asuhan Kerperrawatan Pada Bblr Derngan Masalah Kerperrawatan Utama Mernyusuir Tirdak Erferktirf dir RS PKU Muhammadiyah Gombang (Doctoral Dirsserrtatiron, Unirverrsirtas Muhammadiyah Gombang).
- Purwanirngsirh. (2022). Oral Motor Mernirngkatkan Reflerk Hirsap Bayir Bblr Dir Ruang Nircu Rs Muhammadiyah Lamongan. Jurnal Kerserhatan Kusuma Husada, 62-67.
- Ramlir. (2019). Erferktirfirtas Stirmulasir Oral Terrhadap Reflerk Hirsap Lermah Pada BBLR. Jurnal Irlmirah Irlmu Kerperrawatan Irndonersira, 9(03), 609-615.
- Rirdha. (2020). BBLR (Berrat Badan Lahirr Rerndah). Yogyakarta, Nuha Merdirka.
- Rirndanir. (2020). Perdoman perrawatan bayir berrat lahirr rerndah. Jakarta: Trubus Agrirvirnya.
- Rusa. (2020). Erferktirvirtas Permberriran Oral Motor Erxerrcirser Terrhadap Reflerk Hirsap Pada Bblr Prerterm. Jurnal Irnovasir Pernerlirtiran, 3(2), 4973-4976.
- Safirtrir. (2020). Stirmulasir oral mernirngkatkan reflerk hirsap pada bayir berrat lahirr rerndah (bblr). Journals of Nerrs Communitry, 10(1), 20-28.
- Saputro, H., & Mergawatir, F. (2019). Erferktirfirtas Stirmulasir Oral Terrhadap Reflerk Hirsap Lermah Pada BBLR. Jurnal Irlmirah Irlmu Kerperrawatan Irndonersira, 9(03), 609–615. <https://doir.org/10.33221/jirikir.v9ir03.1088>
- Syairful, Y., Fatmawatir, L., & Sholirkhah, S. (2020). Stirmulasir Oral Mernirngkatkan Reflerk Hirsap Pada Bayir Berrat Lahirr Rerndah (BBLR). Journals of Nerrs Communitry, 10(01), 20–28.
- utamu. (2020). Analirsirs Asuhan Kerperrawatan Pada Bblr Derngan Masalah Kerperrawatan Utama Mernyusuir Tirdak Erferktirf dir RS PKU Muhammadiyah Gombang (Doctoral Dirsserrtatiron, Unirverrsirtas Muhammadiyah Gombang).
- Werny. (2020). Perrawatan Bayir Rersirko Tirnggir. Jakarta: ErGC.