

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi di negara ASEAN dan SEARO tahun 2009 berkisar 2 sampai 68 per 1000 kelahiran hidup dimana negara Kamboja dan Myanmar memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi. Indonesia memiliki angka kematian bayi 32/1000 KH (SDKI, 2012) dan berada di peringkat 10 diantara 18 negara tersebut (WHO, 2011). Angka kematian neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari di Indonesia menurut SDKI 2012 adalah 19/1000 kelahiran hidup. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari adalah: gangguan pernafasan (37%), prematuritas termasuk BBLR (34%), sepsis (12%), kelainan darah dan ikterus (8%), hipotermi (7%), post matur (3%), dan kelainan kongenital (1%). Angka kematian bayi baru lahir dipengaruhi oleh berat badan lahir dan usia gestasi, semakin rendah berat badan lahir dan usia gestasionalnya maka semakin tinggi mortalitasnya (Wong, 2008).

Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia gestasi kurang dari 37 minggu dan umumnya bayi lahir disebabkan uterus tidak mampu menahan janin, gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta lebih cepat dari waktunya atau rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum cukup bulan. Bayi prematur (kurang bulan) sangat berbeda dengan bayi cukup bulan baik

dalam ukuran, tampilan dan perkembangannya (Indrasanto, 2008). Kelahiran bayi prematur memerlukan adaptasi pada kehidupan ektrauterin sebelum sistem organ berkembang dan berfungsi dengan baik. Bayi dengan kondisi seperti ini belum memiliki reflek mengisap dan menelan yang baik serta belum mampu mempertahankan suhu badannya (Wahab, 2006).

Reflek mengisap dan menelan belum sepenuhnya terkoordinasi dengan baik sampai usia gestasi 36-37 minggu sehingga bayi mudah mengalami aspirasi. Bayi prematur mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernafas sehingga memungkinkan bayi mengalami apnea, bradikardi, dan penurunan saturasi oksigen (Wong, 2009). Bayi yang mengalami kesulitan menetek perlu dilakukan pemeriksaan fisik termasuk tanda-tanda vital dan oksimetri sangat diperlukan bila bayi mengalami masalah kardiopulmonal (Indrasanto, 2008). Waktu, kesabaran, dan kesiapan ibu serta keterampilan perawat diperlukan untuk membantu pemberian ASI pada bayi (Wong, 2009).

Keterampilan perawat dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan menggunakan cawan ataupun sendok dengan teknik yang tepat meminimalkan risiko kejadian tersedak. Penelitian Fitriana (2012) dengan judul studi komparatif pemberian minum dengan cawan dan sendok terhadap efektifitas minum bayi baru lahir di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyimpulkan salah satunya adalah tidak ditemukannya kejadian tersedak selama pemberian minum pada bayi baru lahir dengan menggunakan cawan dan sendok.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Slocum (2009) menyebutkan dari 36 bayi yang diberikan minum sebelum dan setelahnya didapatkan data bahwa tidak ada kejadian apneu, bradikardi, dan desaturasi. Bayi dikatakan apnoe jika > 15 detik, bradikardi jika < 85 x/menit, dan desaturasi jika $< 85\%$.

Pemberian ASI sejak awal memberikan keuntungan pada bayi prematur yang metabolismenya stabil (Wong, 2009). Penelitian Nurmiati dan Besral (2008) dengan judul durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia didapatkan hasil bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggalnya.

Bayi prematur yang dirawat di ruang Perinatologi diberikan asupan ASI atau susu formula apabila ASI dari ibu tidak mencukupi kebutuhan bayinya. ASI dapat diberikan dengan menggunakan OGT, *cup feeding* ataupun ASI langsung sesuai dengan kemampuan reflek menelan dan mengisap bayi (Primadi, 2013). Pemberian ASI dengan menggunakan *cup feeding*, selama peneliti bertugas di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng menemukan beberapa bayi prematur mengalami sianosis perioral. Sianosis pada bibir dan mukosa oral menunjukkan sianosis sentral akibat pengurangan saturasi oksigen arteri (Engel, 2002). Berdasarkan adanya perbedaan penemuan penulis dan penelitian sebelumnya maka penulis tertarik untuk meneliti adakah pengaruh pemberian ASI dengan metode menyusui dan menggunakan *cup feeding* pada bayi prematur terhadap

perubahan saturasi oksigen di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng dan RSUD Pasar Rebo.

B. Rumusan Masalah

Bayi prematur mempunyai masalah dalam pemberian ASI karena belum matangnya fungsi pernafasan, jantung, saluran cerna, dan fungsi organ lainnya seperti fungsi *oral motor*. Keterampilan *oral motor* dilihat dari kemampuan komponen refleks mengisap, menelan, fungsi pernafasan dan koordinasi gerakan mengisap, menelan, dan bernafas. Kemampuan bayi untuk menyusui dan adaptasi fungsi pernafasan memerlukan pengawasan perawat sehingga diketahui kesiapan bayi dalam pemberian minum (Wong, 2009).

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh pemberian ASI dengan metode menyusui dan menggunakan *cup feeding* pada bayi prematur terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien yang di rawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng dan RSUD Pasar Rebo?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diidentifikasinya pengaruh pemberian ASI dengan metode menyusui dan menggunakan *cup feeding* pada bayi prematur terhadap perubahan saturasi oksigen.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi saturasi oksigen bayi prematur sebelum pemberian minum ASI.

- b. Mengidentifikasi saturasi oksigen bayi prematur selama pemberian ASI dengan menyusui langsung.
- c. Mengidentifikasi saturasi oksigen bayi prematur selama pemberian ASI dengan menggunakan *cup feeding*.
- d. Mengidentifikasi perbedaan nilai saturasi oksigen bayi prematur sebelum dan selama pemberian ASI dengan menyusui langsung.
- e. Mengidentifikasi perbedaan nilai saturasi oksigen bayi prematur sebelum dan selama pemberian ASI dengan menggunakan *cup feeding*.
- f. Mengidentifikasi posisi bayi selama menyusui langsung.
- g. Mengidentifikasi kejadian tersedak selama pemberian minum ASI dengan *cup feeding*.
- h. Mengidentifikasi pengaruh pemberian ASI dengan metode menyusui pada bayi prematur terhadap perubahan saturasi oksigen.
- i. Mengidentifikasi pengaruh pemberian ASI dengan menggunakan *cup feeding* pada bayi prematur terhadap perubahan saturasi oksigen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan ASI dengan menyusui langsung dan menggunakan *cup feeding* pada bayi prematur.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada bayi prematur.

3. Bagi Peneliti Keperawatan.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya terkait dengan perawatan bayi prematur di ruang Perinatologi.