

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. BBLR dengan berat badan 2.500 gram disebut *low birth weight infant* (Bayi Berat Badan Rendah), dikarenakan morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan tetapi pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut (Pantiawati, 2021). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi pada saat lahir antara 1.500 sampai dengan kurang dari 2.500 gram. Berdasarkan data yang diperoleh (WHO, 2017) sebanyak 60 sampai dengan 80% Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi dikarenakan BBLR.

BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi yang pada saat berat badan cukup normal. Umur kandungan yang kurang dari 37 minggu dapat memicu terjadinya komplikasi atau masalah pada bayi tersebut karena pertumbuhan dari organ-organ yang berada dalam tubuhnya belum matur (Novitasari et al., 2020). Bayi yang lahir dengan BBLR berpeluang mengalami gangguan pada sistem saraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki imun yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir secara normal dan akan berpotensi terserang

mempengaruhi fungsi fisiologis mulut, sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi pada bayi. Dari hal tersebut beresiko terhadap kebutuhan gizi bayi, karena kebutuhan metabolisme yang tinggi, belum bisa terpenuhi, dari fisiologis maupun reflek hisap belum matang (Siliwangi, 2022).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5%-40% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7% (WHO, 2018). Di Indonesia dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27,4%, infeksi, kelainan kongenital 11,4%, tetanus neonatorium 0,3% dan lainnya 22,5% (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Gewolb dan Vice, (2006, dalam Putri, 2019) 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 mengisap, menelan, dan bernafas pada BBLR dipengaruhi oleh kematangan terhadap struktur otak dan saraf kranial (Da Costa, Van den Engel Hoek dan Bos, 2008 dalam Putri, 2019). 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.

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang sering muncul pada kasus bayi dengan BBLR antara lain suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas, hipotermia, anemia, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi. Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan dan perkembangan, termasuk kesulitan belajar, gangguan pendengaran dan penglihatan di kemudian hari selama masa hidupnya (Claude, Thinzobe and Ngaya, 2021).

Berdasarkan kondisi BBLR yang berisiko tersebut maka BBLR dirawat di Rumah Sakit. Yang mana dibutuhkan perawatan intensif untuk BBLR, yaitu seperti di *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU). Bayi akan

mengalami banyak tindakan keperawatan seperti tindakan invasif, yaitu infus, pengambilan sampel darah dan lain sebagainya (Okta dan Fatsman, 2014). Masalah keperawatan pada BBLR yang sering muncul saat dirawat berupa ketidakefektifan pola nafas dan fungsi paru pada bayi belum baik. Sedangkan untuk masalah keperawatan lain yang dapat timbul adalah seperti, hipotermia, defisit nutrisi dan juga resiko infeksi, hal ini dapat menurunkan daya tahan tubuh bayi (Nelson, 2015).

Salah satu upaya untuk membantu meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (*sucking*) yaitu stimulasi oral dengan *oral motor exercise*. Oromotor atau oral motor sistem merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut yang dari mulai rahang, gigi, lidah, langit-langit (*palatum*), bibir dan pipi untuk meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Sungkar, 2014). Program stimulasi perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi BBLR. 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. 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. Achmad Muchtar Bukittinggi, mengatakan bahwa rumah sakit ingin mengajarkan kepada bayi tentang stimulasi oral agar bisa bayi tersebut untuk menghisap lebih kuat.

Berdasarkan hasil observasi di ruang Peristi RSUD Prembun Kebumen pada bulan Oktober tahun 2023 bayi BBLR dengan masalah menyusui tidak efektif yaitu terdapat 1 kasus. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Penerapan Oral Motor Exercise” Di Ruang Peristi RSUD Prembun Kebumen.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan tindakan oral motor *exercise* di ruang Peristi RSUD Prembun Kebumen.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan tindakan oral motor *exercise* di ruang Peristi RSUD Prembun Kebumen
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR)
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada bayi dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR) dengan memberikan tindakan oral motor *exercise*
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada bayi dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR) dengan memberikan tindakan oral motor *exercise* di ruang Peristi RSUD Prembun Kebumen
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada bayi dengan masalah berat badan lahir rendah (BBLR)
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP sebelum dan sesudah tindakan Oral Motor *Exercise* pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

### **C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil karya tulis ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Penulisan**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu diaplikasikan oleh institusi pelayanan medis sebagai terapi terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

##### **b. Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai pengaruh oral motor *exercise* terhadap peningkatan refleks hisap pada bayi serta dapat dijadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan oral motor *exercise*

##### **c. Rumah Sakit**

Karya tulis ini dapat menjadi masukan dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya untuk mengatasi masalah BBLR pada bayi dengan tindakan oral motor *exercise* sebagai salah satu intervensi yang bisa dilakukan oleh perawat.