

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Juriyah (2024), Berat badan lahir rendah (BBLR) mengacu pada bayi yang beratnya kurang dari 2.500 gram saat lahir. Kategori ini mencakup bayi baru lahir prematur maupun cukup bulan, dengan syarat utama khususnya berat lahir di bawah 2.500 gram. Beberapa kondisi yang dapat memicu terjadinya BBLR antara lain adalah persalinan prematur, kehamilan kembar, adanya infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta usia ibunya terlalu muda kurang dari 18 tahun atau terlalu tua lebih dari 35 tahun (Hazimah et al., 2024).

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 14 juta kelahiran prematur secara global. Menurut WHO, Indonesia mencatat 675.700 kasus kelahiran prematur, menjadikannya negara kelima dengan jumlah tertinggi. Ini setara dengan 15,5 dari setiap 100 kelahiran hidup per tahun. Bayi prematur memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi, yaitu sekitar 60–80% (WHO, 2023).

Jumlah kelahiran BBLR Jawa Barat pada tahun 2022 19.971 (Jabar, 2024). Kota cimahi pada tahun 2023 memiliki angka kejadian BBLR sebanyak 3.761 bayi yang lahir prematur (Dinkes, 2024). Disalah satu rumah sakit di kota cimahi yaitu RSUD Cibabat berdasarkan hasil survei dengan menanyakan langsung pada ruang perinatalogi jumlah bayi BBLR pada tahun 2024 sebanyak 480. Bayi BBLR mempunyai risiko yang sangat besar.

BBLR menyebabkan kematian bayi baru lahir, yang merupakan ukuran tingkat kesehatan masyarakat suatu negara, BBLR merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian cermat. Risiko kematian 20 kali lebih tinggi pada bayi dengan berat badan lahir rendah daripada bayi dengan berat badan normal. Mereka juga cenderung lebih mudah terpapar infeksi menular. Mengalami retardasi pertumbuhan dini, dan dapat meninggal saat masih bayi dan anak-anak (Amelia et al., 2022).

Bayi baru lahir dengan berat badan rata-rata risiko mengalami morbiditas dan mortalitas. Karena organ-organ dalam tubuh mereka masih berkembang, bayi baru lahir BBLR mungkin mengalami tantangan atau masalah (Novitasari et al., 2020). Bayi dengan berat badan lahir rendah rentan terhadap komplikasi seperti kesehatan umum yang tidak

stabil, kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan dari tidur ke terjaga atau sebaliknya, henti napas, daya tahan tubuh terbatas, hipotermia, hiperbilirubinemia, dan hipoglikemia karena kurangnya koordinasi refleks menghisap, dan kontrol fungsi motorik oral yang buruk, yang berakibat pada asupan yang tidak memadai.(Kasilah et al., 2021).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan BBLR umumnya diberikan melalui jalur parenteral yang dibantu dengan pemasangan orogastric tube. Hal ini dilakukan karena sistem neurologis bayi belum berkembang secara sempurna sehingga belum mampu menyusu langsung dari ibunya, atau belum memiliki keterampilan oral yang matang. Pada kasus BBLR, penggunaan orogastric tube memang membantu pemberian nutrisi, namun juga dapat berdampak terhadap stimulasi sistem pencernaan. Bayi membutuhkan koordinasi refleks yang melibatkan kemampuan mengisap, menelan, dan bernapas. Refleks hisap ini umumnya mulai berkembang pada usia kehamilan 32 hingga 40 minggu. Stimulasi motorik oral memiliki pengaruh terhadap fungsi fisiologis mulut, yang pada akhirnya memengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi. Oleh karena itu, bayi dengan refleks hisap yang belum matang berisiko mengalami kekurangan nutrisi, karena tingginya kebutuhan metabolisme belum dapat terpenuhi secara optimal. (Maghfuroh et al., 2020).

Bayi cukup bulan dan bayi prematur menunjukkan perbedaan dalam pengalaman menyusu mereka sepanjang tahun pertama kehidupan. Mereka mungkin sensitif, kesulitan makan tekstur baru, dan menolak makan. Bayi prematur mengalami kesulitan menyusu secara oral, dan penggunaan selang endo-trakeal dan nasogastrik dalam jangka waktu lama untuk menyusu dapat menjadi penyebab utama terganggunya keterampilan motorik oral dan koordinasi mengisap serta menelan adalah kurangnya perkembangan fungsi yang optimal. Pemberian makanan lewat mulut yang aman dan penghindaran bradikardia, aspirasi, apnea, dan hipooksigenasi bergantung pada kerja sama ini. Pada bayi prematur, menelan dan mengisap dengan benar dan penuh merupakan indikator pertumbuhan yang sehat. Stimulasi makan lewat mulut sejak dini berperan penting dalam mendukung perkembangan dan fungsi saluran pencernaan (Ghomi et al, 2019).

Proses menyusu ada dua jenis yaitu hisapan nutrisi dan hisapan non-nutrisi. Pola hisapan yang sistematis dan berkelanjutan yang secara konsisten memasukkan ASI ke dalam mulut bayi dikenal sebagai hisapan nutrisi. Di sisi lain, hisapan non-nutrisi adalah gabungan

hisapan dan jeda yang tidak selalu menyebabkan ASI masuk ke dalam mulut bayi. (Theurich et al, 2020).

Refleks mengisap berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir disebabkan oleh sejumlah alasan, seperti masalah kesehatan mulut, saluran pencernaan, sistem kardiorespirasi, dan mekanisme menelan. Kelainan pada struktur anatomi, lemahnya pengendalian otot, dan adanya rasa sakit atau tidak nyaman di mulut menjadi faktor utama yang memicu gangguan ini. Selama minggu pertama setelah melahirkan, variabel-variabel ini menyebabkan dehidrasi, berat badan rendah, dan keterlambatan menyusui karena mengganggu refleks mengisap bayi untuk meningkatkan kemampuan refleks mengisap, salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah terapi motorik oral (Izzaturrohmah & Zubaidah, 2023).

Stimulasi oral adalah suatu metode yang dapat digunakan untuk membantu bayi baru lahir dengan BBLR dalam meningkatkan refleks mengisap dan menaikkan berat badan. Salah satu keterampilan terpenting yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah keterampilan motorik oral, yang mencakup sinkronisasi pergerakan pembuluh darah, jaringan lunak, dan jaringan keras, selain kontrol saraf wajah dan mulut. Kemampuan dalam terapi stimulasi motorik oral merujuk pada kemampuan menggerakkan otot wajah, rahang, bibir, langit-langit, dan lidah untuk melakukan berbagai fungsi seperti berbicara, mengunyah, meniup, menggigit, menelan, serta mengisap. Keterampilan motorik ini memiliki peran penting dalam mendukung aktivitas makan dan minum (Fatin & Rahmawati, 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hanum et al., 2024), mengenai oral motorik pemberian terapi stimulasi motorik oral pada bayi BBLR akan berdampak pada perkembangan refleks menghisapnya. memengaruhi perkembangan refleks mengisap pada bayi dengan BBLR. Secara signifikan meningkatkan refleks menghisap pada bayi BBLR. Stimulasi motorik oral sebelum dilakukan mayoritas bayi memiliki refleks menghisap yang lemah, namun setelah stimulasi sebagian besar menunjukkan peningkatan yang signifikan. Stimulasi oral juga berkontribusi pada peningkatan berat badan bayi, setelah diberikan intervensi mayoritas bayi mengalami kenaikan berat badan yang positif menunjukkan bahwa stimulasi tersebut efektif dalam meningkatkan asupan nutrisi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fatmawati et al., 2021). Stimulasi oral terbukti efisien dalam membantu bayi baru lahir dengan BBLR untuk menambah berat badan. Sebelum dilakukan stimulasi, sebanyak 87% bayi BBLR mengalami penurunan berat badan. Namun, setelah diberikan stimulasi, sebanyak 95,7% menunjukkan bahwa berat badan meningkat ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan korelasi yang kuat antara kenaikan berat badan bayi BBLR dan stimulasi oral, karena rangsangan tersebut membantu dalam mencukupi kebutuhan nutrisi, sehingga berat badan bayi dapat meningkat.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi berupa terapi stimulasi motorik oral guna mengatasi gangguan refleks mengisap dan menelan pada bayi dengan BBLR. Terapi ini disarankan baik di rumah maupun di rumah sakit. Selain itu, perawat juga berfungsi sebagai advokat keluarga, pelaksana pelayanan yang sesuai standar, serta fasilitator dalam proses perawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tahapan proses asuhan keperawatan pengkajian, analisis data, diagnosis, intervensi, dan evaluasi disebut sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini. Penelitian ini membahas bagaimana menerapkan strategi Keperawatan Berbasis Bukti untuk memberikan asuhan keperawatan kepada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cibabat melalui terapi stimulasi motorik oral dengan pendekatan *Evidence-Based Nursing*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah paparkan sebelumnya, penulis tertarik untuk menganalisis permasalahan terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR. Adapun fokus permasalahan yang dikaji adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan masalah defisit nutrisi melalui penerapan terapi stimulasi oral motor di ruang perinatologi RSUD Cibabat Cimahi?”

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang menyeluruh dan lugas. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menentukan dampak

implementasi terapi oral motor stimulation pada kasus BBLR pada pasien bayi di RSUD Cibabat.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien di RSUD Cibabat: Pendekatan *evidence based learning* Terapi *Oral Motor Stimulation*.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien BBLR di RSUD Cibabat : Pendekatan *evidence based learning* Terapi *Oral Motor Stimulation*.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien BBLR di RSUD Cibabat: Pendekatan *evidence based learning* Terapi *Oral Motor Stimulation*
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien BBLR di RSUD Cibabat: Pendekatan *evidence based learning* Terapi *Oral Motor Stimulation*
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien BBLR di RSUD Cibabat: Pendekatan *evidence based learning* Terapi *Oral Motor Stimulation*.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Bayi baru lahir BBLR dan intervensi terapi motorik oral, diharapkan hal ini akan meningkatkan pengetahuan dan membantu meningkatkan manajemen, khususnya perawatan anak.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan seperti memberikan edukasi kepada keluarga pasien, penanganan bayi BBLR dengan terapi nonfarmakologi melalui terapi menghisap, dan pemberian terapi motorik oral untuk tindakan keperawatan yang otonom.

#### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Intervensi keperawatan seperti edukasi keluarga pasien, penggunaan terapi menghisap sebagai penanganan nonfarmakologi pada bayi BBLR, dan pemberian terapi motorik oral untuk tindakan keperawatan mandiri diharapkan dapat terlaksana.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, yang mencakup tujuan umum dan khusus, dan proses penulisan

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Pasien BBLR dengan refleks mengisap lemah di RSUD Cibabat Cimahi dinilai, direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi menggunakan pendekatan *Evidence Based Learning*. Bagian pertama menjelaskan teori dan konsep penyakit berdasarkan masalah yang diamati pada pasien dan gagasan dasar asuhan keperawatan. Tinjauan pustaka yang dilakukan penulis dijelaskan di bagian kedua.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Laporan kasus klien dan catatan metodelis proses keperawatan, dimulai dengan penilaian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan kemajuan, disertakan di bagian pertama.

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Bagian ini, penulis membahas temuannya, termasuk analisis perbedaan antara ide dasar dan perawatan keperawatan aktual yang telah diberikan.

### **BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisikan Kesimpulan penulis setelah memberikan asuhan keperawatan disajikan pada bagian ini, disertai rekomendasi berdasarkan prosedur keperawatan lengkap.