

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahap bayi baru lahir dimulai dari kehidupan manusia secara resmi di luar rahim. Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang berada dalam rentang usia antara 0 dan 28 hari menurut Pasal 1 Ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya selama periode ini. Karena sistem kekebalan tubuh bayi yang belum matang, bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap masalah kesehatan.

Awal dari siklus kehidupan dimulai dalam rahim, masa bayi, masa balita, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, dan masa tua. Berbagai gangguan kesehatan dapat terjadi pada siklus ini. Nutrisi adalah salah satu masalah yang dapat muncul di awal siklus kehidupan. Kualitas hidup anak sangat penting untuk perkembangan fisik dan mental mereka, serta untuk meningkatkan kekebalan tubuh mereka untuk menangkal penyakit. Ketika pertumbuhan dan perkembangan tidak berkesinambungan, hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti BBLR (Yunianti Suntari *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO), 2011 mendefinisikan BBLR sebagai bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir. Manusia dilahirkan sebagai generasi penerus makhluk hidup. Sangat disayangkan bahwa banyak anak yang dilahirkan dalam kondisi tidak sehat, seperti BBLR dan prematur, sebagai akibat dari ketidaktahuan ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan (Maghfuroh *et al.*, 2021).

Menurut Aruben (2016), berat badan lahir rendah (BBLR) adalah salah satu faktor utama yang mempengaruhi kematian prenatal dan neonatal. Selain meningkatkan angka kematian bayi, BBLR juga dapat menyebabkan gangguan dan penurunan pertumbuhan (Ferinawati and Sari, 2020).

Judarwanto, 2012 menyatakan Bayi BBLR rentan terhadap berbagai risiko kesehatan, seperti peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang dapat menyebabkan penyakit kuning. Selain itu, mereka mungkin mengalami kesulitan untuk menambah berat badan karena gangguan metabolisme dan pencernaan. Penyakit penyerta dan refleks hisap yang lebih lemah merupakan salah satu dari sekian banyak faktor yang menyulitkan bayi BBLR untuk menambah berat badan. Oleh karena itu, teknik stimulasi oral terkadang digunakan bersama dengan strategi lain untuk membantu bayi baru lahir dengan BBLR menambah berat badan dengan lebih cepat (Fatmawati *et al.*, 2022).

Neonatus dengan kelahiran prematur cenderung mengalami beberapa masalah kesehatan, salah satunya adalah gangguan menelan. Gangguan menelan pada bayi prematur terjadi karena perkembangan refleks menghisap dan menelan bayi belum matang sehingga terjadi ketidaksempurnaan koordinasi bayi baru lahir dalam bernapas, menelan, dan mengisap. Bayi prematur dengan gangguan menelan tidak dapat diberikan nutrisi melalui oral secara penuh sehingga bergantung kepada pemberian nutrisi melalui selang makan selama masa awal perawatan. Pada bayi baru lahir prematur, terapi stimulasi oral dapat mempersingkat waktu yang dibutuhkan bayi untuk memperoleh refleks menelan dan menghisap, serta memudahkan transisi dari pemberian makanan melalui selang ke pemberian makanan melalui mulut secara langsung (Putri *et al.*, 2021).

Menurut Lau, c, 2006 bayi baru lahir BBLR memiliki sistem refleks yang belum berkembang untuk mengisap dan menelan (Maghfuroh *et al.*, 2021). Lyu, tian-chan, zhang *et al.*, 2014 menyatakan stimulasi motorik oral, juga dikenal sebagai stimulasi oral, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan stimulasi sensorik yang memengaruhi mekanisme orofaring melalui bibir, rahang, lidah, langit-langit lunak, faring, laring, dan otot pernapasan. Kemampuan struktur oral ini untuk melakukan fungsi menghisap dan menelan dapat ditingkatkan dengan stimulasi sensorik (Maghfuroh *et al.*, 2021).

Menurut data UNICEF pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir akan mengidap BBLR, yang merupakan sekitar 14,7% dari seluruh bayi yang lahir di seluruh dunia (UNICEF, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) menyatakan bahwa 15,5% (sekitar 20 juta bayi) di dunia mengalami BBLR. Negara-negara berkembang menyumbang sebesar 96,5 % mengalami BBLR. AKN diperkirakan sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, 2018). Angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) secara global adalah 15,5%, atau sekitar 20 juta bayi setiap tahunnya. 18,3% kelahiran BBLR terjadi di Asia, sementara 95,6% kelahiran BBLR terjadi di negara-negara kurang berkembang (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, 2018).

Hasil (Riset Kesehatan Dasar, 2018), menyatakan bahwa 6,2% lahir dengan kondisi BBLR dari 56,6% balita yang berat badan lahirnya tercatat. Di Indonesia, jumlah bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) masih tergolong tinggi. Angka kelahiran prematur di Indonesia masih relatif tinggi,

berkisar antara 7-14%, dan di beberapa kabupaten tertentu, mencapai 16%. Frekuensi ini lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara berkembang, mulai dari 5 hingga 9% di Amerika Serikat hingga 12 hingga 13%. Prevalensi BBLR di Indonesia adalah 11,5%. Prevalensi BBLR lebih tinggi di 16 provinsi secara keseluruhan dibandingkan dengan prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan, 2022).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh Badan Pusat Statistik Provinsi Bali tahun 2019 jumlah berat bayi lahir rendah (BBLR) di Provinsi Bali sebesar 1.793 jiwa yang mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 1.887 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2022). Bayi BBLR mencapai 1,4% dari 16.663 bayi baru lahir yang ditimbang. Pencapaian ini masih jauh dari target rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Denpasar (<5% untuk tahun 2021) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2022). Berdasarkan data, Kota Denpasar pada tahun 2019 memiliki prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 19 jiwa yang mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 239 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2022). Kasus BBLR termasuk ke dalam 5 besar penyakit yang pernah di rawat di ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara. Data yang didapat dari RSUD Bali Mandara pada tahun 2022 - 2023 terdapat 62 kasus BBLR (SIMRS RSUD Bali Mandara, 2023).

Berdasarkan penelitian dari (Putri *et al.*, 2021), dengan judul “Penerapan Intervensi Stimulasi Oral Pada Bayi Prematur Dengan Masalah Gangguan Menelan” dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dijelaskan dalam studi kasus yang menggunakan desain deskriptif, termasuk semua tahapan mulai dari pengkajian dan perumusan diagnosis hingga implementasi rencana intervensi dan evaluasi. Kapasitas bayi untuk menelan dan menghisap, serta koordinasi pernapasan, menelan, dan menghisap, telah meningkat, menurut hasil penelitian. Dapat disimpulkan kemampuan bayi baru lahir prematur yang mengalami kesulitan menelan untuk menghisap dan menelan dapat ditingkatkan dengan stimulasi oral.

Penelitian yang dilakukan (Nadila *et al.*, 2022), dengan judul “Penerapan Developmental Care Dan Stimulasi Oromotorik Di NICU: Suatu Studi Kasus” dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dijelaskan dalam studi kasus dengan desain deskriptif, termasuk semua tahapan mulai dari pengkajian dan perumusan diagnosis hingga implementasi rencana intervensi dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan defisit nutrisi sebagian besar dapat diatasi dengan peningkatan albumin, adanya refleks menghisap, tidak terjadi syok, dan perawat ruangan melanjutkan intervensi untuk mengatasi dan mencegah masalah. Sehingga, dapat disimpulkan penerapan Stimulasi Oromotorik meningkatkan refleks menghisap dan menelan pada bayi prematur dengan gangguan menelan.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mengenai Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi Stimulasi Oromotor Pada Bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik menulis Karya Tulis Akhir Ilmiah Ners (KIAN) dengan rumusan masalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan menelan dengan terapi stimulasi oromotor pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan menelan dengan terapi stimulasi oromotor pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan menelan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RS Bali Mandara tahun 2024.
- b. Merumuskan analisis data dan diagnosis keperawatan gangguan menelan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- c. Menyusun intervensi keperawatan gangguan menelan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- d. Memberikan implementasi keperawatan gangguan menelan dan pemberian terapi stimulasi oromotor pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan menelan dengan pemberian terapi stimulasi oromotor pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.

- f. Menganalisis hasil pemberian terapi stimulasi oromotor untuk mengatasi gangguan menelan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi

Memberikan pemahaman yang lebih baik terhadap gangguan menelan pada bayi BBLR, sehingga institusi dapat meningkatkan pelayanan perawatan kepada pasien yang mengalami kondisi tersebut.

- b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya dalam hal penanganan gangguan menelan pada bayi BBLR, yang dapat menjadi dasar untuk penelitian dan praktik keperawatan di masa depan.

- c. Bagi peneliti

Menyediakan data dan informasi yang relevan serta bermanfaat untuk penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, terutama terkait dengan gangguan menelan pada bayi BBLR.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan Kesehatan

Untuk pelayanan kesehatan, menyediakan panduan praktis dalam penanganan gangguan menelan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024, yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan serta memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

b. Bagi masyarakat

Untuk pelayanan kesehatan, menyediakan panduan praktis dalam penanganan gangguan menelan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bali Mandara tahun 2024, yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas perawatan serta memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.