

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Oral motor exercise merupakan terapi yang dirancang untuk mengurangi hipersensitivitas mulut, meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot untuk menghisap, meningkatkan organisasi oral motor dan mengaktifkan perilaku refleks yang memfasilitasi penghisapan nutrisi menormalkan sensasi dengan mengembalikan refleks dan pada gilirannya menghasilkan gerakan mulut normal pada bibir, lidah, rahang dan faring untuk pengembangan kemampuan menghisap dan menelan (Greene, O'Donnell and Walshe, 2023).

Terapi *Oral Motor Exercise* ini merupakan suatu inovasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di RSUD Wangaya sejak 3 tahun yang lalu, yaitu pada tahun 2021. Terapi ini digunakan untuk merangsang refleks hisap dan menelan pada bayi dan sampai saat ini belum ada intervensi lain dan terbaru yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi masalah gangguan menelan pada bayi.

Metode *oral motor exercise* sering digunakan dalam program rehabilitasi bayi prematur. Berbagai penelitian 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 (Pradnyanita and Tirtawati, 2024).

Oral motor exercise ini selain memfasilitasi pengembangan keterampilan mulut untuk pemberian makan pada akhirnya, intervensi ini memberikan dampak yang bermanfaat seperti percepatan transisi dari pemberian makanan melalui selang ke pemberian makanan oral secara mandiri, peningkatan pematangan mengisap,

pencapaian pemberian makanan oral sebelumnya, pengurangan stres pemberian susu botol, peningkatan volume asupan, penambahan berat badan yang lebih besar dan lebih sedikit hari rawat inap (Greene, O'Donnell and Walshe, 2023).

Bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR berisiko tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat normal. Tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada bayi salah satunya disebabkan karena BBLR. Bayi BBLR tidak hanya berisiko mengalami kematian di bulan awal kehidupan, tetapi juga berisiko untuk mengalami masalah kesehatan lainnya, seperti masalah pertumbuhan, IQ rendah, dan masalah kesehatan kronis saat dewasa (Fajrin and Putri, 2024).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 secara global ada lebih kurang lima juta kematian neonatal per tahun sebanyak 98%, ada 4,5 juta kematian bayi di bawah lima tahun, 7,5% diantaranya terjadi di tahun pertama kehidupan. Angka peristiwa BBLR secara dunia ialah 15,5%, berkisar antara 1-8 kasus/1000 kelahiran hidup dengan *case fatality rate* (CFR) berkisar antara 10-50%. Upaya penurunan bayi BBLR sampai 30% pada tahun 2025 dan sejauh ini terjadi penurunan jumlah bayi BBLR dibandingkan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebanyak 2,9% (Pranata, 2023).

Tahun 2020 dinyatakan 19,8 juta bayi baru lahir dan diperkirakan 14,7% dari semua bayi yang lahir secara global tahun itu menderita berat badan lahir rendah. Bayi-bayi ini lebih mungkin meninggal selama bulan pertama kehidupan mereka dan mereka yang selamat menghadapi konsekuensi seumur hidup termasuk risiko lebih tinggi pertumbuhan terhambat, IQ lebih rendah, dan kondisi kronis yang

muncul pada orang dewasa seperti obesitas dan diabetes. Untuk menumbuhkan bayi yang sehat, ibu membutuhkan nutrisi dan istirahat yang baik, perawatan antenatal yang memadai, dan lingkungan yang bersih. Bersama-sama, bahan-bahan untuk kehamilan yang sehat ini dapat membantu mencegah, mengidentifikasi dan mengobati kondisi yang menyebabkan berat badan lahir rendah dan dengan demikian mendorong pencapaian target nutrisi *World Health Assembly* (WHA) untuk mengurangi berat badan lahir rendah hingga 30% antara tahun 2012 dan 2030 (UNICEF, 2023).

Sekitar 45% dari semua anak di bawah usia lima tahun yang meninggal adalah bayi baru lahir (2,7 dari 5,9 juta pada tahun 2014), dan 60-80% dari bayi baru lahir yang meninggal adalah bayi prematur dan/atau bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2 hingga 10 kali lipat lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan (minimal usia kehamilan 37 minggu) dan dengan berat badan lahir normal (minimal 2,5 kg), dan sangat rentan terhadap gangguan pernapasan, kesulitan menyusui, kegagalan pertumbuhan, pengaturan suhu tubuh yang buruk, dan infeksi (Ramji, 2022).

Tahun 2019 penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi BBLR. Data Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2019 menunjukkan terdapat sekitar 3,4% bayi dengan BBLR dilaporkan oleh 25 dari 34 provinsi di Indonesia, sementara hasil pelaksanaan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 6,2% dari 56% balita yang memiliki catatan berat lahir teridentifikasi terlahir dengan kondisi BBLR (Sadarang, 2021).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Bali tahun 2023 diperoleh data bayi lahir dengan BBLR yaitu sebanyak 2.146 bayi. Menurut data

Badan Pusat Statistik Provinsi Bali menunjukkan bahwa kabupaten dengan jumlah bayi lahir dengan BBLR terbanyak, yaitu Kabupaten Badung sebanyak 337 bayi, Kabupaten Buleleng sebanyak 327 bayi, dan Kabupaten Karangasem sebanyak 284 bayi. Kota Denpasar juga memiliki data untuk bayi lahir dengan BBLR jumlahnya terus meningkat di setiap tahunnya. Kasus BBLR di Kota Denpasar pada tahun 2021 sebanyak 233 bayi, pada tahun 2022 sebanyak 239 bayi, dan pada tahun 2023 sebanyak 266 bayi (BPS Provinsi Bali, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar didapatkan hasil bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 167 bayi pada tahun 2022, sebanyak 151 bayi pada tahun 2023, dan sebanyak 165 bayi pada tahun 2024. Data kasus bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya pada tahun 2022 sebanyak 160 bayi, pada tahun 2023 sebanyak 139 bayi, dan pada tahun 2024 sebanyak 159 bayi. Hasil data studi pendahuluan tersebut telah menunjukkan adanya peningkatan kasus bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) selama tiga tahun terakhir.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat yang ada di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya didapatkan hasil bayi dengan berat badan lahir rendah yang mengalami gangguan menelan, yaitu pada bulan Oktober 2024 sebanyak 9 bayi, pada bulan November 2024 sebanyak 5 bayi, dan pada bulan Desember 2024 sebanyak 11 bayi. Hasil wawancara ini menunjukkan adanya peningkatan kasus bayi dengan berat badan lahir rendah yang mengalami gangguan menelan.

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. Mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada prematur. 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 (Renata *et al.*, 2024)

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 sehingga menyebabkan berat badan rendah dan dehidrasi selama seminggu awal pasca kelahiran serta gangguan reflek hisap bayi lemah sehingga muncul permasalahan keterlambatan menyusui (Pranata, 2023).

Reflek menghisap pada bayi dimulai dari usia kehamilan ibu 32-40 minggu, sehingga mengakibatkan bayi prematur berisiko kekurangan gizi, dan yang disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme tinggi, cadangan nutrisi yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh termasuk reflek hisap yang belum sempurna. Stimulasi pada oral motorik bayi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis mulut, sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi pada bayi (Pranata, 2023).

Pemberian makan oral merupakan keterampilan kompleks yang memerlukan integrasi pernapasan, mengisap, dan menelan dalam konteks stabilitas motorik secara keseluruhan dan rangsangan sensorik yang masuk. Keterampilan ini bergantung pada generator pola pusat batang otak, yang aktivitasnya dipengaruhi

oleh input kemosensori dan sentuhan oral. Kemampuan untuk mencapai keberhasilan pemberian makan bergantung pada kemampuan bayi untuk mengoordinasikan otot-otot rahang, bibir, lidah, langit-langit mulut dan faring, batang tubuh bagian atas, dan sistem pernapasan untuk mendukung proses menelan yang aman. Hal ini juga tergantung pada fungsi sensorik normal yang terlihat pada refleks primitif seperti *rooting*, gag dan refleks menelan yang utuh serta sensasi intraoral dan faring (Greene, O'Donnell and Walshe, 2023).

Pengalaman pemberian makanan secara oral nampaknya mempunyai pengaruh positif terhadap karakteristik menghisap. Salah satu analisis fungsi nutrisi menghisap pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah dan sangat rendah menguraikan bagaimana kelemahan fungsi otot mulut dan keterampilan menghisap yang minimal dapat menyebabkan lemahnya intensitas tekanan menghisap, penurunan waktu tahap menghisap dalam siklus menghisap dan ketidakstabilan intensitas tekanan menghisap. Masalah ini berlangsung lebih lama pada kelompok bayi dengan berat lahir sangat rendah dibandingkan pada kelompok kecil bayi cukup bulan (Greene, O'Donnell and Walshe, 2023).

Pemberian minum peroral pada bayi dengan BBLR menyebabkan bayi mudah kembung. Hal ini dikarenakan oleh dinding otot pada perut bayi yang masih lemah, otot saluran cerna masih lemah, dan bayi malas minum, berat badan bayi tidak akan bertambah dalam waktu yang lama dan akan terjadi penurunan berat badan yang sangat tajam, sehingga berat badan bayi harus dikontrol agar tidak turun sampai melebihi 10% (Ribek, Labir and Sunarhi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pradnyanita dan Tirtawati (2024) dengan judul “Pengaruh *Oral Motor Stimulation* terhadap

Kemampuan Mengisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar Bali”, menunjukkan bahwa ada pengaruh *oral motor stimulation* terhadap kemampuan mengisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan nilai *p value (sig)* adalah .000 atau nilai *p value (sig)* <0.05 (Pradnyanita and Tirtawati, 2024).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Renata, dkk (2024) yang berjudul “Pengaruh Terapi Gerak Mulut Untuk Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”, memperoleh hasil bahwa ada pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang NICU RSU Handayani (*p-value* = 0,000) (Renata *et al.*, 2024).

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mengenai Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi *Oral Motor Exercise* Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Wangaya Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang ini, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan rumusan masalah “Bagaimanakah inovasi Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi *Oral Motor Exercise* Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Wangaya Tahun 2025?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Terapi *Oral Motor Exercise* Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Wangaya Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pemberian terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami gangguan menelan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pemberian terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami gangguan menelan.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pemberian terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami gangguan menelan.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pemberian terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami gangguan menelan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pemberian terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami gangguan menelan.
- f. Menganalisis hasil pemberian terapi *oral motor exercise* untuk mengatasi gangguan menelan dengan terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi

Meningkatkan pemahaman mengenai gangguan menelan yang dapat terjadi pada bayi dengan BBLR sehingga institusi dapat memperbaiki kualitas pelayanan perawatan bagi bayi dengan BBLR.

b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Menambah pengetahuan dan wawasan di bidang keperawatan, terutama yang terkait dengan penanganan masalah gangguan menelan pada bayi dengan BBLR yang dapat menjadi landasan untuk praktik keperawatan di masa mendatang.

c. Bagi peneliti

Menyediakan serta menambahkan data dan informasi yang relevan dan berguna di bidang keperawatan, khususnya terkait dengan gangguan menelan pada bayi dengan BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan, menyediakan panduan praktis dalam memberikan penanganan gangguan menelan pada bayi dengan BBLR, guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari perawatan serta mendukung pelayanan yang lebih optimal diberikan kepada bayi dengan BBLR.

b. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan mampu mempelajari dan mengikuti ilmu yang telah berkembang guna menjadi bekal untuk memberikan perawatan pada bayi BBLR dengan masalah kesehatan gangguan menelan.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya tulis ilmiah inovatif adalah suatu karya tulis yang disusun berdasarkan pendekatan metode ilmiah untuk mewujudkan, mengkombinasikan, atau mematangkan suatu pengetahuan atau gagasan ide, yang kemudian disesuaikan guna mendapat nilai baru (Azahari, 2019) (Kusumaningtyas, 2019). Karya tulis ilmiah inovatif lebih menekankan pada pengembangan ide, solusi, atau teknologi baru yang belum ada sebelumnya dengan tujuan untuk memperkenalkan inovasi, menciptakan solusi baru, atau meningkatkan efisiensi (Dianto, 2019).

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan penelitian yang menggunakan rancangan penelitian dengan metode deskriptif desain studi kasus. Studi kasus ini digunakan untuk menjelaskan asuhan keperawatan gangguan menelan dengan terapi *oral motor exercise* pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya Tahun 2025. Desain penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2020).

Responden dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah satu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya dengan memperhatikan beberapa syarat, yaitu : bayi yang sudah dirawat di rumah sakit minimal 1 bulan, bayi berusia 0-3 bulan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi dengan diagnosis gangguan menelan atau reflek hisap yang tidak baik, orang tua bayi yang bersedia menjadikan bayinya sebagai responden penelitian saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah dengan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode wawancara dengan menanyakan terkait dengan riwayat penyakit dan juga keluarga bayi. Metode observasi yaitu mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2020). Metode observasi yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan bayi, kondisi lingkungan sekitarnya, serta gejala penyakit yang mungkin dialami oleh bayi. Metode dokumentasi yaitu rekam medis sebagai dokumen dan catatan yang meliputi identitas, hasil pemeriksaan, informasi pengobatan, prosedur medis, dan tindakan medis lainnya yang sudah diberikan kepada bayi.

Langkah-langkah dari proses pengumpulan data pada karya ilmiah dengan desain studi kasus ini, yaitu :

1. Mengajukan surat izin melakukan studi pendahuluan melalui bidang pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Mengajukan surat permohonan izin melakukan pengambilan data kasus kelolaan ke bagian Komisi Etik Penelitian RSUD Wangaya.
3. Melakukan pendekatan secara formal dengan petugas, perawat, dan staff di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya.
4. Melakukan pendekatan kepada orang tua/wali dan responden yang akan diteliti dengan tujuan untuk memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden yang akan diberikan terapi *oral motor exercise*. Jika bersedia, orang tua/wali dari responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika menolak, peneliti harus menghormati keputusan yang telah dibuat tanpa memaksakan orang tua/wali calon responden.

5. Melakukan pengumpulan data sekunder dengan mencari jumlah kasus bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Wangaya.
6. Melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak.
7. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada responden dengan terapi *oral motor exercise* selama tiga hari selama 10-15 menit.
8. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diberikan, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami oleh bayi.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan anak yang digunakan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang meliputi pengkajian keperawatan, analisis data dan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Instrumen yang juga digunakan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Terapi *Oral Motor Exercise*.

Data-data hasil pengkajian yang diperoleh dari hasil wawancara maupun observasi, dikumpulkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif untuk menentukan suatu masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan. Selanjutnya, disusunlah rencana atau intervensi keperawatan untuk membantu mengatasi diagnosis keperawatan dan dilakukannya implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan terakhir dilakukannya evaluasi keperawatan (Nursalam, 2020).