

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), tanpa mempertimbangkan lama kehamilan, bayi dianggap berat badan lahir rendah (BBLR) jika lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Secara konsisten, BBLR telah menjadi salah satu masalah kesehatan terkemuka di dunia. Lebih dari 20 juta bayi lahir setiap tahun dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang menyumbang sekitar 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia. Sebagian besar kelahiran BBLR terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan secara tidak proporsional mempengaruhi komunitas yang terpinggirkan (WHO, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, AKB pada tahun 2019 adalah 29.322. Diperkirakan 7.150 kematian bayi (atau 35,3% dari seluruh AKB) disebabkan oleh berat badan lahir rendah. Terdapat 24 kasus AKB untuk setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, sebagaimana dilaporkan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Pada tahun 2024, angka kematian bayi (AKB) dunia diproyeksikan turun menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup karena inisiatif yang mendorong kelangsungan hidup anak (Kemenkes RI, 2020).

Menurut statistik WHO, Indonesia memiliki angka BBLR tertinggi kesembilan di dunia, yaitu sekitar 15,5% dari seluruh kelahiran. Asupan gizi janin dan ibu yang tidak memadai berkontribusi terhadap tingginya angka

kelahiran BBLR di Indonesia. Jadwal sibuk ibu juga dapat berkontribusi pada tingkat stresnya (Wiwik, E. P. dkk, 2022).

BBLR menyumbang 6,2% dari seluruh kelahiran di Indonesia pada tahun 2018, menurut data Riskesdas, dengan Sulawesi Tengah memiliki prevalensi tertinggi sebesar 8,9% dan Jambi memiliki terendah sebesar 2,6% (Riskesdas, 2018).

Ada 3.292 kasus BBLR yang dilaporkan tahun ini di Provinsi Kalimantan Timur, yang merupakan 4,9% dari semua cacat lahir. Jika dibandingkan dengan total 2.799 instans BBLR tahun 2018 (4,0%), angka ini lebih besar (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2020).

Prevalensi kejadian BBLR di Kota Samarinda tahun 2019 berjumlah 414 kasus (2,7%), sedangkan di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2019 sebesar 893 kasus atau sekitar (7,1%) dimana di Kabupaten Kutai Kartanegara menjadi kasus yang paling tertinggi diantara Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur. (Dinkes Kota Samarinda, 2020).

Alasan paling umum untuk berat badan lahir rendah termasuk kelahiran prematur dan komplikasi selama kehamilan yang mencegah pertumbuhan janin normal (Bansal et al, 2013). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa anemia, malnutrisi ibu, masalah kesehatan selama kehamilan, paritas ganda, kehamilan pada usia bahaya (20 atau 35 tahun), dan jarak antar kehamilan yang tidak memadai semuanya meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (WHO, 2019).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, yang menetap bahkan setelah lahir dan

menyebabkan gangguan perkembangan (Soetjiningsih, 2013). Malnutrisi ibu dapat mengakibatkan Retardasi Pertumbuhan Intrauterin, yang pada gilirannya mungkin muncul saat lahir sebagai berat badan lahir rendah untuk bayi (Wijayanti, 2019).

BBLR merupakan masalah kesehatan global, tetapi terutama menekan di negara-negara kurang berkembang dan negara-negara dengan ekonomi lemah. Akibat asupan yang tidak mencukupi, bayi BBLR dapat mengalami komplikasi seperti hipotermia, sindrom gangguan pernapasan, perdarahan otak, hiperbilirubinemia, dan hipoglikemia (Syaiful, Fatmawati & Sholikhah, 2019).

Menyusui merupakan salah satu cara untuk membantu BBLR, tetapi bayi BBLR memiliki daya isap yang lebih kecil, sehingga hal ini mungkin sulit dilakukan. Bayi baru lahir prematur dan berat badan lahir rendah memiliki mekanisme menghisap dan menelan yang kurang berkembang, seperti yang dikemukakan oleh Johnston (2003 dalam Syaiful, Fatmawati & Sholikhah, 2019). Pada usia kehamilan 32-34 minggu, bayi belum mengembangkan koordinasi yang diperlukan untuk memulai menyusui; mekanisme ini mencapai efektivitas puncaknya pada 36-37 minggu. Keterlambatan menyusui, berat badan rendah, dan dehidrasi pada minggu-minggu awal pascakelahiran semuanya terkait dengan timbulnya masalah pemberian makan oral secara prematur yang terkait dengan perkembangan mengisap bayi BBLR yang belum matang. Ketidakmampuan bayi untuk berhasil menyusu sampai sistem saraf dan otot mulutnya berkembang sepenuhnya.

Inilah sebabnya mengapa penting untuk melatih bayi lahir dengan berat badan lahir rendah untuk mengisap langsung saat menyusui dengan stimulasi oral dari refleksi hisap. Pendekatan stimulasi oral mulai mendapatkan popularitas karena kurang invasif dan lebih terjangkau. Bayi, terutama bayi BBLR, dapat memperoleh manfaat dari peningkatan aliran darah, peningkatan aktivitas otot, dan aktivasi refleksi hisap yang disebabkan oleh kontak dan stimulasi area di sekitar mulut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syaiful, Fatmawati, dan Solikhah pada tahun 2019 menunjukkan hasil terdapat pengaruh pemberian stimulasi oral terhadap refleksi hisap. Mi dan Deok pun melakukan penelitian pada tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa stimulasi oral yang diberikan sebelum menyusui menghasilkan efek yang sangat positif. Hamzah (2018) juga melakukan penelitian dan menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh stimulasi oral terhadap kemampuan mengisap BBLR.

Menggunakan stimulasi oral untuk membantu gerakan, yang membantu merangsang kontraksi otot dan memberikan gerakan melawan resistensi, adalah cara yang efektif untuk meningkatkan kekuatan. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien untuk menggerakkan bibir, pipi, rahang, dan lidah mereka sebagai respons terhadap tekanan dan dengan lebih banyak kekuatan dan kontrol. Tes kecakapan lisan digunakan untuk memilih intervensi. Gadget mengukur rentang gerak pipi, bibir, rahang, lidah, dan langit-langit lunak sebagai reaksi terhadap tekanan dan gerakan, serta kekuatan dan kontrol otot-otot ini. Untuk menyusui langsung ASI, motor BBLR didesain seperti ini.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis dan mengaplikasikan intervensi inovasi Stimulasi Oral pada bayi BBLR untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Intervensi Inovasi Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Bayi Di Ruang Picu Nicu RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) berdasarkan latar belakang di atas sesuai dengan masalah pada pasien berat badan lahir rendah (BBLR) penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Intervensi Inovasi Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Bayi Di Ruang Picu Nicu RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada pasien bayi dengan BBLR dengan intervensi inovasi stimulasi oral untuk meningkatkan reflek hisap bayi sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan Analisa pada bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) pada kasus kelolaan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

- b. Melakukan Analisa intervensi inovasi Stimulasi Oral dalam meningkatkan reflek hisap bayi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi BBLR.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah:

1. Bagi Orangtua

Diharapkan para orangtua/ibu dapat membantu dalam memberikan stimulasi oral bayi khususnya BBLR untuk meningkatkan reflek hisap dan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

2. Bagi Perawat Ruangan

Intervensi terobosan ini diharapkan dapat menawarkan pendekatan praktis dan segar untuk asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR, sehingga menurunkan komplikasi dan angka kematian untuk bayi baru lahir BBLR.

3. Bagi Institusi Atau Rumah Sakit

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan untuk memfasilitasi kebutuhan nutrisi bayi khususnya BBLR yang adekuat dengan cara meningkatkan reflek hisap melalui pemberian stimulasi oral yang dapat digunakan di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam melakukan inovasi di bidang keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menurunkan komplikasi dan kematian BBLR, diharapkan Karya Tulis Ilmiah Perawat Akhir ini dapat menjadi pedoman bagi peneliti lain untuk memulai penelitian yang lebih luas pada kasus bayi dengan BBLR.