

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur adalah bayi yang lahir hidup sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu. Diperkirakan terdapat sekitar 13,4 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahunnya atau sekitar 1 dari 10 kelahiran hidup, dengan angka kejadian global berkisar antara 4–16% dari total kelahiran. Kelahiran prematur masih menjadi penyebab utama kematian neonatal di dunia, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*World Health Organization, 2023*). WHO memperkirakan angka kelahiran prematur di Indonesia mencapai 15,5% dari seluruh kelahiran hidup, atau sekitar 675.700 bayi per tahun, yang menempatkan Indonesia dalam lima besar negara dengan jumlah bayi prematur tertinggi di dunia (*WHO & UNICEF, 2023*).

Menurut data kesehatan di Provinsi Bengkulu, pada tahun 2021 terdapat 34.298 kelahiran hidup, dengan 33.075 bayi berhasil ditimbang. Dari jumlah tersebut, sekitar 442 bayi ($\pm 2,5\%$) diklasifikasikan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sebagian besar di antaranya terkait dengan kelahiran prematur. Laporan pemerintah provinsi menyatakan bahwa kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab utama BBLR.

Data dari RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu menunjukkan terdapat 102 kelahiran prematur pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 109 kelahiran prematur pada tahun 2025. Peningkatan jumlah kelahiran prematur ini menunjukkan bahwa prematuritas masih merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius. Kondisi tersebut dapat berdampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian bayi apabila tidak ditangani secara optimal.

Bayi yang lahir prematur memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagian akibat gangguan pertumbuhan janin selama kehamilan. Bayi prematur dengan berat lahir rendah (BBLR, < 2.500 g), terdapat sekitar 19,8 juta bayi atau 14,7 % dari total kelahiran pada tahun 2020 (*UNICEF*

& WHO, 2023). Prevalensi BBLR di Indonesia tercatat sebesar 11,7 % pada tahun 2021 (Junaidi *et al.*, 2023).

Kelahiran prematur merupakan masalah kesehatan global yang kompleks, adapun penyebab pastinya seringkali sulit ditentukan, tetapi beberapa faktor risiko diketahui berkontribusi terhadapnya. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor ibu (usia, riwayat persalinan, ketuban pecah dini, hipertensi, dan paritas), faktor janin (kehamilan kembar, kematian janin dalam kandungan, dan polihidramnion), serta faktor sosial ekonomi (status sosial rendah, pendidikan rendah, dan akses terbatas ke layanan kesehatan) (Ohuma *et al.*, 2023).

Bayi yang lahir prematur dengan BBLR sebanyak 15,5% memiliki risiko tinggi mengalami berbagai dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pada masa awal kehidupannya, bayi prematur sering menghadapi gangguan pernapasan seperti sindrom gangguan napas dan bronkopulmonari displasia akibat ketidakmatangan organ paru, yang dapat berlanjut hingga usia kanak-kanak (Islam *et al.*, 2015; Jain *et al.*, 2020). Selain itu, kelahiran prematur juga berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan neurodevelopmental seperti keterlambatan motorik, kognitif, bahasa, serta kemungkinan terjadinya cerebral palsy (Song *et al.*, 2022). Dampak jangka panjang, anak yang lahir prematur memiliki kecenderungan mengalami kesulitan belajar, gangguan perhatian, dan masalah perilaku yang dapat memengaruhi prestasi akademik serta hubungan sosial mereka (Mornioli *et al.*, 2023). Gangguan pertumbuhan dan masalah nutrisi juga sering ditemukan karena sistem pencernaan yang belum matang, yang dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan postnatal (Mitha *et al.*, 2024). Masalah nutrisi juga umum terjadi karena refleks mengisap dan menelan belum matang, yang dapat menyebabkan kesulitan menyusui dan penambahan berat badan yang lambat (Kemenkes RI, 2022).

Bayi prematur dengan BBLR yang mengalami kesulitan menyusui menghadapi tantangan besar dalam proses tumbuh kembangnya karena kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi secara optimal. Hambatan seperti

refleks hisap yang lemah, posisi menyusui yang tidak tepat, atau produksi ASI yang kurang sering kali menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, dehidrasi, serta keterlambatan pertumbuhan. Selain berdampak fisik, kesulitan menyusui juga dapat memengaruhi ikatan emosional antara ibu dan bayi, menurunkan rasa percaya diri ibu, dan berpotensi menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Kartini & Purnamiasih, 2024).

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), kondisi ini diklasifikasikan sebagai “Risiko Defisit Nutrisi” (D.0032), yaitu keadaan di mana bayi berisiko mengalami ketidakcukupan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Pada bayi prematur, risiko ini disebabkan oleh ketidakmatangan sistem tubuh, khususnya refleks hisap dan kemampuan menelan yang belum optimal, sehingga asupan nutrisi belum terpenuhi secara adekuat. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu diarahkan pada manajemen nutrisi sebagai upaya pencegahan terjadinya defisit nutrisi serta untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

Bayi prematur yang mengalami refleks hisap lemah, diperlukan intervensi manajemen nutrisi untuk mencegah terjadinya masalah nutrisi yang berkelanjutan dan dapat mengganggu pertumbuhan serta perkembangannya. Intervensi ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi status nutrisi bayi, menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi yang sesuai, serta memantau perubahan berat badan secara berkala guna memastikan kecukupan asupan nutrisi dan keberhasilan terapi yang diberikan.

Selain itu pendekatan terapi komplementer yang dapat diterapkan untuk meningkatkan refleks hisap pada bayi prematur dengan BBLR, yaitu melalui terapi oromotor. Terapi ini melibatkan stimulasi pada area mulut, pipi, dan lidah melalui sentuhan atau gerakan lembut dengan frekuensi dan durasi tertentu. Stimulasi ini bertujuan untuk memperkuat otot-otot oromotor, memperbaiki koordinasi antara mengisap, menelan, dan

bernapas, serta membantu bayi beradaptasi terhadap proses menyusui secara efektif. Dengan diterapkannya terapi oromotor secara teratur, diharapkan refleks hisap bayi prematur dapat berkembang lebih optimal sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara keseluruhan.

Studi yang dilakukan oleh Lestari *et al.*, (2025) mengungkapkan bahwa pengaruh intervensi *Preterm Infant Oral Motor* (PIOMI) yang diberikan selama tiga hari dengan frekuensi setiap tiga jam sekali sebelum waktu minum bayi, berdurasi 10–15 menit setiap sesi, dapat meningkatkan refleks hisap, kemampuan menelan, serta berat badan bayi prematur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa enam responden bayi prematur yang menerima terapi (PIOMI) mengalami peningkatan kekuatan refleks mengisap dan peningkatan volume susu yang diminum secara oral. Selain itu, intervensi (PIOMI) juga berdampak positif terhadap koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas, serta mempercepat kematangan fungsi oromotor dan keterampilan makan pada bayi prematur (Lestari *et al.*, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa pemberian stimulasi oral dua kali sehari selama lima hari dengan durasi 15 menit secara signifikan dapat meningkatkan refleks hisap pada bayi prematur. Sebelum intervensi dilakukan, seluruh partisipan memiliki refleks hisap lemah, namun setelah diberikan stimulasi oral sebanyak 80% bayi menunjukkan refleks hisap baik dan 13,3% memiliki refleks cukup. Intervensi ini terbukti efektif meningkatkan koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas, serta mempercepat pematangan fungsi oromotor. Selain itu, stimulasi ini juga berkontribusi terhadap peningkatan volume asupan cairan dan mempercepat pemulihan bayi selama perawatan di rumah sakit.

Studi yang dilakukan oleh Widiyanti dan Fauziah (2025) menunjukkan bahwa pemberian terapi oral motor pada bayi prematur dengan refleks hisap lemah memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan

kemampuan hisap. Penelitian yang dilakukan di ruang NICU RSUD Siti Fatimah Palembang pada 15 responden bayi prematur yang diberikan intervensi oral motor. selama lima hari menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh nyata terapi oral motor terhadap refleks hisap bayi prematur, dimana rata-rata nilai refleks hisap meningkat secara signifikan, memperlihatkan perbaikan kemampuan koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas. Terapi oral motor terbukti mampu merangsang saraf vagus dan memperkuat otot sekitar mulut, sehingga mendukung peningkatan refleks mengisap dan kesiapan makan per oral pada bayi prematur (Widianti & Fauziah, 2025).

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas di Ruang Perinatologi (Perina) RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu menunjukkan bahwa bayi prematur yang dirawat dengan gangguan refleks hisap tidak hanya mendapatkan tindakan keperawatan berupa pemasangan *Orogastric Tube* (OGT) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, tetapi juga telah dilakukan penerapan terapi oral motor sebagai bentuk stimulasi untuk meningkatkan refleks hisap bayi. Terapi oral motor tersebut dilaksanakan oleh tenaga fisioterapi sebagai bagian dari upaya rehabilitatif dan suportif terhadap bayi prematur.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Oral Motor terhadap Refleks Hisap pada Bayi Prematur di RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu.”

B. Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian adalah ”Bagaimana penerapan terapi oral motor terhadap reflek hisap pada bayi prematur ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran penerapan stimulasi oral motor terhadap peningkatan refleks hisap pada bayi prematur.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, usia gestasi).
- b. Diketahui diagnosis keperawatan pada bayi prematur dengan masalah reflek hisap lemah yang dirawat di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu.
- c. Diketahui penerapan intervensi keperawatan berupa terapi oral motor sebagai upaya meningkatkan reflek hisap pada bayi prematur
- d. Diketahui gambaran reflek hisap sebelum dilakukan terapi stimulasi oromotor pada bayi prematur dengan BBLR.
- e. Diketahui gambaran reflek hisap sesudah dilakukan terapi stimulasi oromotor pada bayi prematur.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan standar asuhan keperawatan, terutama di NICU dan unit perinatologi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI dini dan stimulasi oral, terutama di kalangan ibu dan kerabat bayi prematur.

3. Bagi Perkembangan IPTEK Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi berbasis bukti (*evidence-based nursing*) yang mendukung peningkatan kemampuan refleks hisap pada bayi prematur dengan BBLR.

4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan implementasi keperawatan untuk reflek hisap dengan menerapkan terapi oromotor pada bayi prematur.