

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Bayi Prematur

1. Pengertian Bayi Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia 37 minggu dan biasanya memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram. Kelahiran prematur sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh ketidaksempurnaan organ-organ tubuh. Hal ini merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi prematur dan mengurangi risiko penurunan fisik (Nurhusna *et al.*, 2020).

2. Etiologi

Ada beberapa penyebab terjadinya kelahiran prematur yaitu:

- a. Infeksi dan peradangan di dalam rongga amnion, seperti chorioamnionitis, merupakan penyebab utama kelahiran prematur karena memicu pelepasan sitokin proinflamasi yang merangsang kontraksi rahim (Daskalakis *et al.*, 2023).
- b. Komplikasi selama kehamilan, termasuk preeklampsia, hipertensi gestasional, dan pembatasan pertumbuhan janin, seringkali menyebabkan persalinan dini yang diindikasikan secara medis untuk memastikan keselamatan ibu dan janin (Daskalakis *et al.*, 2023).
- c. Pecahnya membran prematur (PROM/PPROM) dan insufisiensi serviks meningkatkan risiko kelahiran prematur akibat melemahnya membran amnion dan struktur serviks.
- d. Kehamilan ganda, seperti kembar atau lebih, memiliki risiko prematuritas yang lebih tinggi akibat peregangan berlebihan rahim dan masalah terkait plasenta (Pan *et al.*, 2023).
- e. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya dan prosedur serviks, seperti

LEEP atau konisasi, meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur berulang.

- f. Faktor perilaku dan gaya hidup, seperti merokok, konsumsi alkohol, usia ibu yang sangat muda atau di atas 35 tahun, dan kurangnya perawatan antenatal, juga berkontribusi pada kelahiran prematur (WHO, 2023).
- g. Faktor lingkungan, seperti paparan suhu ekstrem dan polusi udara, telah terbukti meningkatkan risiko kelahiran prematur melalui proses peradangan dan stres oksidatif (Tsai *et al.*, 2024).

3. Klasifikasi Bayi Prematur

Menurut Lestari *et al.*, (2025) berdasarkan berbagai masalah yang berkaitan dengan sistem organ bayi, bayi baru lahir prematur dapat dibagi menjadi tiga kelompok:

a. Bayi yang lahir sangat prematur (*Extreme Prematur*)

Bayi yang lahir antara usia kehamilan 24 dan 30 minggu dianggap sangat prematur, usia kehamilan ini membuat bayi sangat sulit untuk bertahan hidup, terutama di negara berkembang atau terbelakang, dan mereka mungkin masih memerlukan perawatan kritis.

b. Bayi prematur sedang (*Moderately Prematur*)

Bayi yang lahir antara usia kehamilan 31 dan 36 minggu dianggap cukup prematur dibandingkan dengan bayi prematur berat, tingkat kelangsungan hidup bayi pada usia ini lebih tinggi.

c. Bayi prematur ringan (*Boderline Prematur*)

Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 38 minggu dianggap cukup prematur, dan berat badan mereka seringkali sebanding dengan bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu, bayi baru lahir cukup prematur seringkali.

4. Tanda dan Gejala

Menurut *American Academy of Pediatrics* (2022) menyatakan bahwa bayi prematur dapat menunjukkan tanda dan gejala berikut:

a. Tanda Prematur

- 1) Berat lahir kurang dari 2.500 gram.
- 2) Tinggi badan kurang dari 45 cm.
- 3) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 4) Kulit tipis dan transparan.
- 5) Rambut tipis dan jarang.
- 6) Lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 7) Rambut lanugo panjang.
- 8) Lemak subkutan sedikit atau tipis.

b. Gejala Bayi Prematur

- 1) Takipnea, atau pernapasan cepat dan tidak teratur.
- 2) Takikardia, atau detak jantung cepat.
- 3) Suhu tubuh yang tidak menentu (hipotermia).
- 4) Apnea, atau pernapasan tertunda.
- 5) Mual dan kembung.
- 6) Penyakit kuning, atau kulit menguning.
- 7) Gangguan kontrol motorik (hipotonia).

c. Gejala Kritis

- 1) Kegagalan pernapasan (*respiratory failure*).
- 2) Kegagalan kardiovaskuler (*cardiovascular failure*).
- 3) Infeksi (sepsis).
- 4) Perdarahan intrakranial (*intracranial hemorrhage*).

5. Karakteristik Fisiologi Bayi Prematur

a. Sistem Pernafasan

Paru-paru bayi prematur belum sepenuhnya berkembang, dengan produksi surfaktan yang rendah dan alveoli yang belum matang. Kondisi ini meningkatkan risiko sindrom gangguan pernapasan, apnea, dan kebutuhan akan dukungan pernapasan

seperti CPAP atau surfaktan eksogen. Model fisiologis saat ini menunjukkan bahwa kepatuhan paru yang rendah juga memperburuk fungsi pernapasan pada bayi prematur (Colombo *et al.*, 2024).

b. Sistem Pencernaan

Gerakan usus yang lambat, enzim pencernaan yang belum matang, dan aliran darah yang tidak stabil ke usus membuat bayi prematur lebih rentan terhadap *necrotizing enterocolitis* (NEC). Risiko NEC meningkat, terutama jika nutrisi tidak diberikan secara bertahap dan hati-hati (Tong *et al.*, 2025).

c. Refleks *sucking, swallowing, breathing* (SSB)

Refleks menghisap pada bayi prematur umumnya kurang kuat, tidak berirama, dan cepat berhenti, sedangkan refleks menelan sering kali tertunda dan belum terkoordinasi secara optimal, sehingga meningkatkan risiko tersedak dan aspirasi. Selain itu, koordinasi antara hisap, telan, dan napas belum stabil, yang menyebabkan proses menyusui sering kali terputus-putus. Pola pernapasan bayi prematur juga masih belum matang, ditandai dengan napas yang cepat, dangkal, tidak teratur, serta mudah mengalami apnea dan desaturasi saat melakukan aktivitas oral (Van Duuren *et al.*, 2024).

d. Termoregulasi

Kemampuan untuk mempertahankan suhu tubuh masih terbatas akibat kulit yang tipis, cadangan lemak subkutan yang rendah, dan luas permukaan tubuh yang besar dibandingkan dengan berat badan. Kondisi ini membuat bayi rentan terhadap hipotermia dan memerlukan pengendalian suhu yang ketat melalui inkubator atau metode perawatan ibu kanguru (Dewi *et al.*, 2023).

e. Sistem Saraf/Neurologis

Sistem saraf pusat bayi prematur belum sepenuhnya

berkembang, menyebabkan refleks primitif yang lemah, tonus otot rendah. Gangguan ini dapat memengaruhi perkembangan neurologis jangka panjang (Van Duuren *et al.*, 2024).

6. Masalah Umum Pada Bayi Prematur

a. Gangguan Pernapasan

Bayi prematur sering mengalami *respiratory distress syndrome* (RDS) akibat kekurangan surfaktan di paru-paru, yang menghambat paru-paru untuk berkembang hingga kapasitas penuh (WHO, 2023).

b. Masalah Regulasi Suhu Tubuh

Cadangan lemak tubuh yang minim dan mekanisme regulasi suhu yang belum berkembang sepenuhnya membuat bayi prematur rentan terhadap hipotermia (WHO, 2023).

c. Reflek menghisap,menelan yang lemah

Kemampuan untuk mengisap, menelan, dan bernapas secara bersamaan umumnya belum sepenuhnya berkembang, sehingga menyulitkan bayi untuk menyusui secara efisien (*American Academy of Pediatrics*, 2022).

d. Infeksi

Sistem kekebalan bayi prematur masih sangat rentan, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi, seperti sepsis neonatal (WHO, 2023).

e. Necrotizing enterocolitis (NEC)

NEC adalah gangguan serius yang lebih umum terjadi pada bayi prematur karena usus mereka belum berkembang sepenuhnya (*American Academy of Pediatrics*, 2022).

f. Gangguan Perkembangan Neurologis

Risiko pendarahan intraventrikular (IVH) dan keterlambatan perkembangan lebih tinggi karena otak belum sepenuhnya

berkembang (*American Academy of Pediatrics*, 2022).

7. Komplikasi

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut bayi prematur, seringkali memiliki berbagai masalah kesehatan. Karena organ- organ mereka masih berkembang, mereka lebih rentan terhadap sejumlah masalah. Bayi baru lahir prematur dapat mengalami komplikasi berikut (Pan *et al.*, 2023):

a. Komplikasi Jangka Pendek

1) Gangguan Pernapasan:

- a) Sindrom Distres Pernapasan Neonatus (RDS): Paru-paru belum menghasilkan cukup surfaktan, zat yang membantu paru-paru mengembang.
- b) Displasia Bronkopulmoner (BPD): Paru-paru mengalami kerusakan akibat penggunaan ventilator dalam jangka waktu lama.

c) Apnea: Henti napas sementara.

2) Gangguan Peredaran Darah:

- a) *Ductus Arteriosus Paten* (PDA) : pembuluh darah yang seharusnya menutup setelah lahir tetapi terbuka.
- b) Perdarahan intracranial : perdarahan di dalam otak.

3) Gangguan Pencernaan:

- a) Nekrosis usus : kematian jaringan usus.
- b) Enterocolitis nekrotika : peradangan di usus besar dan usus halus pada bayi.

4) Gangguan metabolisme:

- a) Hipoglikemia : kadar gula darah rendah.
- b) Hipokalsemia : kadar kalsium dalam darah rendah.

5) Infeksi :

Bayi prematur lebih rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang belum matang.

b. Komplikasi Jangka Panjang

1) Gangguan Neurologis:

- a) Cerebral Palsy : kelainan pada otak yang menyebabkan gangguan Gerakan dan koordinasi.
- b) Retinopati Prematuritas (ROP) : penyakit mata yang dapat menyebabkan kebutaan.
- c) Hidrosefalus : penumpukan cairan di dalam otak

8. Kebutuhan Cairan Harian pada Bayi Prematur

Kebutuhan cairan pada bayi prematur harus dihitung secara individual berdasarkan berat badan, usia postnatal, usia gestasi, dan kondisi klinis bayi. Bayi prematur memiliki risiko kehilangan cairan yang lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan karena luas permukaan tubuh yang lebih besar, fungsi ginjal yang belum matang, serta tingginya kehilangan cairan melalui kulit dan saluran pernapasan. Oleh karena itu, kebutuhan cairan diberikan secara bertahap dan dievaluasi setiap hari untuk mencegah dehidrasi maupun kelebihan cairan (World Health Organization 2022).

Pada minggu pertama kehidupan, kebutuhan cairan bayi prematur umumnya meningkat secara bertahap, yaitu sekitar 60–80 mL/kgBB/hari pada hari pertama, 80–100 mL/kgBB/hari pada hari kedua, 100–120 mL/kgBB/hari pada hari ketiga, 120–140 mL/kgBB/hari pada hari keempat, dan 140–160 mL/kgBB/hari pada hari kelima hingga ketujuh, dengan penyesuaian berdasarkan kondisi klinis bayi (Cloherty *et al.*, 2022). Perhitungan kebutuhan cairan harian dapat menggunakan rumus sebagai berikut: Kebutuhan cairan total (mL/hari) = Kebutuhan cairan (mL/kgBB/hari) × Berat badan (kg).

Selanjutnya, apabila pemberian nutrisi dilakukan beberapa kali dalam sehari, volume setiap kali pemberian dihitung dengan rumus: Volume setiap pemberian (mL) = Kebutuhan cairan total per hari (mL) ÷ Frekuensi pemberian.

Persentase pemenuhan kebutuhan cairan juga dapat digunakan untuk mengevaluasi apakah volume yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan harian bayi. Perhitungannya menggunakan rumus: Persentase kebutuhan cairan (%) = $(\text{Volume cairan yang diberikan (mL)} \div \text{Kebutuhan cairan total per hari (mL)}) \times 100\%$.

B. Konsep Reflek Hisap

1. Pengertian Reflek Hisap

Refleks mengisap adalah respons otomatis pada bayi yang memungkinkan mereka mendapatkan nutrisi melalui mulut sejak lahir. Refleks ini umumnya mulai muncul sekitar minggu ke-28 kehamilan dan mencapai kematangan pada minggu ke-36 kehamilan. (Jyoti & Deol, 2023). Bayi prematur seringkali memiliki refleks mengisap yang belum berkembang sepenuhnya, sehingga terapi oral-motor dapat diterapkan untuk meningkatkan kemampuan makan dan memfasilitasi pertumbuhan optimal (Lestari *et al.*, 2025).

2. Faktor Mempengaruhi reflek hisap

Menurut Renata *et al.*, (2024) faktor yang mempengaruhi reflek hisap yaitu:

a. Masalah pada mulut

Refleks mengisap pada bayi sangat dipengaruhi oleh kondisi struktur dan fungsi mulut. Gangguan seperti hipotonia otot wajah, kelainan anatomis bibir atau langit-langit mulut (seperti bibir sumbing), dan nyeri di dalam mulut dapat menghambat kemampuan bayi untuk mengisap secara efektif. Hal ini menyebabkan koordinasi antara proses mengisap, menelan, dan bernapas menjadi terganggu, sehingga refleks mengisap menjadi lemah atau tidak berfungsi dengan baik.

b. Gastrointestinal

Masalah pada sistem pencernaan juga dapat memengaruhi refleks mengisap, misalnya akibat refluks gastroesofageal, pembengkakan perut, atau intoleransi terhadap makanan tertentu.

Jika perut bayi membengkak atau tidak nyaman, bayi mungkin menolak menyusui atau mengisap dengan lemah. Selain itu, motilitas usus yang lambat dapat menimbulkan ketidaknyamanan, yang pada akhirnya mengganggu refleks mengisap.

c. Kardiorespirasi

Refleks mengisap memerlukan koordinasi optimal antara mengisap, menelan, dan bernapas. Gangguan pada sistem kardiopulmoner, seperti apnea, bradikardia, atau hipoksia, dapat mengurangi kemampuan bayi untuk mengatur ritme mengisap dan menelan.

d. Proses menelan

Kemampuan menelan yang baik merupakan komponen penting dari refleks mengisap. Bayi yang mengalami disfagia (kesulitan menelan), kelemahan otot faring atau lidah, dan gangguan koordinasi neuromuskular cenderung memiliki refleks mengisap yang lemah.

3. Perkembangan Reflek Hisap Sesuai Usia Gestasi

Menurut Warliani *et al.*, (2020) pada minggu ketiga kehamilan, embrio membentuk tiga lapisan dasar, masing-masing berperan penting dalam pembentukan organ janin. Lapisan ektoderm akan berkembang menjadi kulit dan sistem saraf. Lapisan mesoderm akan membentuk otot halus, jaringan ikat, dan pembuluh darah. Sementara itu, lapisan endoderm akan menghasilkan saluran pencernaan dan sistem pernapasan. Kemudian, embrio memasuki tahap embrio dari minggu keempat hingga kedelapan, di mana struktur dasar sistem saraf pusat terbentuk sepenuhnya. Tahap janin berlangsung dari minggu kesembilan hingga keempat puluh kehamilan, selama periode ini semua organ mengalami pertumbuhan dan pematangan. Selama periode ini, refleks motorik oral mulai muncul, yaitu:

- a. *Pharyngeal swallow* (minggu ke-12 kehamilan)
- b. Refleks mengisap (minggu ke-18 hingga ke-24 kehamilan)
- c. Refleks muntah (minggu ke-26 hingga ke-27 kehamilan)
- d. *Rooting* (minggu ke-28 kehamilan)
- e. Fase menggigit (minggu ke-40 kehamilan)

Selama proses perkembangan ini, koordinasi antara fungsi menelan dan bernapas akan mencapai kematangan dan keteraturan.

4. Otot-Otot dan Nervus Mempengaruhi Reflek Hisap

Menurut Kemenkes RI (2022) Pada bayi prematur, refleks mengisap umumnya lebih lemah akibat ketidakmatangan otot-otot di sekitar mulut, termasuk bibir dan pipi. Otot-otot yang memengaruhi kekuatan refleks mengisap meliputi:

a. Otot Bibir dan Lidah

Otot orbicularis oris dan buccinator berperan dalam membentuk segel mulut yang kuat untuk menghasilkan tekanan negatif selama menyusui.

b. Otot Rahang

Otot masseter, temporalis, dan pterygoid menstabilkan rahang bawah sehingga gerakan mengisap dapat dilakukan secara ritmis.

c. Otot Lidah

Otot-otot lidah, termasuk genioglossus, hyoglossus, dan styloglossus, bertanggung jawab mengatur elevasi, protrusi, dan bentuk lidah untuk mendorong cairan ke bagian belakang faring. Selain itu, otot-otot intrinsik lidah membentuk kontur yang diperlukan untuk menciptakan tekanan negatif. Gangguan fungsi motorik lidah merupakan faktor utama dalam refleks mengisap yang lemah pada bayi prematur.

d. Otot Faring dan Palatum

Otot-otot superior pharyngeal constrictor, palatopharyngeus, dan palatum lunak berperan dalam mengoordinasikan transisi dari fase mengisap ke fase menelan.

Adapun Menurut Kemenkes RI (2022) Refleks ini melibatkan koordinasi beberapa otot di area mulut, lidah, faring, dan laring, yang dikendalikan oleh saraf kranial, yaitu:

1) Nervus Trigeminus

Nervus trigeminus berfungsi sebagai saraf sensorik utama di daerah wajah, mencakup bibir, pipi, gusi, dan rahang, serta memiliki cabang motorik yang mendukung stabilitas rahang selama proses menyusu. Pada bayi prematur, perkembangan saraf ini belum lengkap, menyebabkan sensitivitas yang berkurang di area bibir dan mulut. Hal ini menyebabkan rangsangan yang memicu refleks menyusu menjadi kurang optimal, sehingga respons menyusu pada bayi menjadi lambat atau tidak teratur.

2) Nervus Fasialis

Nervus fasialis mengendalikan sebagian besar otot wajah, termasuk otot orbicularis oris yang berperan dalam mengerutkan dan menutup bibir, serta otot buccinator yang menjaga tekanan di dalam rongga mulut selama proses mengisap. Pada bayi prematur, kontrol motorik saraf VII masih belum matang, menyebabkan tonus otot yang rendah pada bibir dan pipi.

3) Nervus Glossofaringeus

Nervus Glossofaringeus memberikan sensasi di dasar lidah dan struktur faring, serta berperan dalam memicu refleks menelan. Pada bayi prematur, sistem sensorik saraf IX belum matang, sehingga kemampuan untuk mengenali gumpalan cairan menjadi lebih lambat. Hal ini mengganggu koordinasi antara mengisap dan menelan, yang dapat meningkatkan risiko tersedak, aspirasi, atau keterlambatan dalam proses pemberian makan.

4) Nervus Vagus

Nervus vagus merupakan saraf penting dalam mengoordinasikan menelan dan melindungi saluran napas. Saraf ini mengatur gerakan otot-otot faring dan laring serta penutupan epiglotis selama menelan untuk mencegah aspirasi. Pada bayi prematur, kematangan saraf vagus masih rendah, menyebabkan kontrol menelan yang tidak stabil dan kemampuan untuk mempertahankan ritme pernapasan selama mengisap.

5) Nervus Hipoglosus

Nervus Hipoglosus mengendalikan semua gerakan lidah yang krusial dalam menciptakan tekanan negatif selama menyusu, mengarahkan susu ke bagian belakang mulut, dan membantu membentuk pola menyusu-melan-bernapas yang ritmis. Pada bayi prematur, kontrol motorik lidah belum sempurna, menyebabkan gerakan lidah yang lemah atau tidak terkoordinasi.

Kombinasi antara kelemahan otot dan ketidakmatangan neurologis seringkali menyebabkan bayi prematur mengalami kesulitan menyusui, cepat lelah selama menyusui, dan berisiko tinggi mengalami gizi yang tidak memadai. Untuk mengatasi masalah ini, terapi motorik oral digunakan sebagai intervensi yang bertujuan untuk merangsang otot-otot mulut, meningkatkan tonus dan kekuatan motorik oral, serta mendorong respons neurologis sehingga koordinasi antara hisapan dan menelan dapat berkembang secara lebih optimal.

5. Kriteria Reflek Hisap

a. Ritme Kriteria Reflek Hisap

Menurut Lau & Smith (2020) ritme reflek hisap sebagai berikut:

1. Ritme hisapan normal menunjukkan pola yang konsisten, di mana

beberapa hisapan cepat diselingi dengan jeda singkat untuk memungkinkan bayi bernapas.

2. Ritme hisapan yang teratur mencerminkan kematangan dalam koordinasi antara hisapan, menelan, dan bernapas. Frekuensi hisapan tetap stabil, memungkinkan bayi mempertahankan urutan hisapan yang terus-menerus selama beberapa detik sebelum beristirahat.
3. Ritme hisapan yang stabil terkait dengan transisi yang sukses ke pemberian makan oral. Pada bayi yang matang, durasi cenderung lebih lama, sementara bayi prematur biasanya mengalami yang lebih pendek dengan jeda yang lebih lama.
4. Ritme yang tidak stabil merupakan indikasi ketidakmatangan motorik oral. Irama ini tidak menunjukkan ketidakteraturan, seperti berhenti tiba-tiba, jeda berlebihan, atau pola yang sangat tidak teratur. Ketidakteraturan irama sering terjadi pada bayi prematur dan terkait dengan masalah pemberian makan.

b. Kekuatan Kriteria Reflek Hisap

1. Tekanan Hisap yang Adekuat (*adequate sucking pressure*)

Menurut Li *et al.*, (2023) bayi mampu menciptakan tekanan negatif yang konsisten selama proses hisap, bayi prematur dengan kekuatan hisap yang cukup menunjukkan peningkatan tekanan hisap, yang terkait dengan kesiapan untuk pemberian makan oral.

2. Kemampuan Mempertahankan tekanan (*sustained pressure*)

Menurut Mendoza *et al.*, (2022) kekuatan hisap tidak hanya tinggi tetapi juga tetap stabil sepanjang periode hisap, bayi dengan kekuatan hisap yang kuat dapat mempertahankan tekanan selama beberapa siklus hisap.

3. Kekuatan Pelekatan yang Baik pada Puting atau Jari

Menurut Chen *et al.*, (2021) kekuatan hisap yang memadai ditandai dengan bibir yang tertutup rapat, yang jarang lepas

selama proses hisap. Hisap yang kuat terlihat dari pelekatan yang aman dan tekanan negatif yang kuat.

4. Hisap Tanpa Kelelahan

Menurut Ismail & Setyani (2024) bayi dengan hisap yang kuat tidak mudah lelah dan tidak mengalami penurunan kekuatan hisap setelah beberapa detik. Hisapan yang kuat ditandai dengan tidak adanya penurunan signifikan pada kekuatan hisapan selama periode hisapan berulang.

5. Kemampuan Memproduksi Volume Asupan yang Cukup

Menurut Agostino et al., (2024) bahwa bayi dengan kekuatan hisapan yang baik memiliki transfer susu yang lebih tinggi dan efisiensi menyusui yang lebih baik. Kekuatan hisapan berhubungan langsung dengan kemampuan menarik volume susu per menit.

c. Koordinasi Kriteria Reflek Hisap

1. Urutan mengisap, menelan, bernapas yang Stabil

Bayi dapat melakukan pola 1:1 atau 2:1 (1–2 kali mengisap diikuti 1 kali menelan) dengan interval bernapas yang konsisten (Tsai *et al.*, 2023).

2. Tidak ada tanda-tanda stres pernapasan selama menyusui

Tidak ada episode apnea, peningkatan usaha pernapasan, atau retraksi dada (Lee et al., 2023).

3. Detak jantung dan saturasi oksigen yang stabil selama menyusui stabilitas fisiologis mencerminkan koordinasi yang efektif (Ibrahim *et al.*, 2024).

a) Tidak ada batuk, tersedak, atau muntah

Refleks menelan yang efektif meminimalkan risiko aspirasi (Atay *et al.*, 2024).

b) Menyusu tanpa terganggu oleh apnea atau penurunan saturasi, polanya menyusu berlangsung lancar tanpa

terganggu oleh masalah pernapasan (Tsai *et al.*, 2023).

- c) Irama menyusu yang stabil sesuai dengan kapasitas pernapasan frekuensi menyusu tidak melebihi kapasitas ventilasi bayi (Griyaningsih *et al.*, 2025).

6. Penatalaksanaan Reflek Hisap

Penatalaksanaan refleks hisap pada bayi prematur bertujuan untuk meningkatkan kesiapan makan oral melalui intervensi yang terstruktur, aman, dan disesuaikan dengan kondisi fisiologis bayi. Refleks hisap bayi prematur sering belum matang karena ketidakmatangan sistem neuromuskular dan koordinasi hisap-telananapas, sehingga memerlukan dukungan khusus untuk mencapai kemampuan menyusu efektif. Berbagai penelitian 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa intervensi stimulasi oral, non-nutritive sucking, hingga pengaturan lingkungan dapat secara signifikan meningkatkan kekuatan, ritme, dan koordinasi hisap bayi prematur (Liu *et al.*, 2021).

a. Stimulasi Oral Sensorimotor (*Oral Sensorimotor Therapy*)

Stimulasi oral merupakan intervensi yang dilakukan dengan memberikan rangsangan terarah pada struktur orofaring seperti bibir, lidah, rahang, dan palatum untuk membantu maturasi refleks hisap. Intervensi ini biasanya dilakukan 5–15 menit sebelum sesi menyusu. Teknik stimulasi meliputi pijatan lembut pada pipi, rangsangan pada lidah, tekanan lembut pada gusi, serta latihan membuka-menutup rahang. Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi oral dapat meningkatkan kecepatan transisi ke feeding oral, volume intake, dan meningkatkan koordinasi hisap,telan (Renata *et al.*,2025).

b. *Non-Nutritive Sucking (NNS)*

NNS adalah stimulasi hisap tanpa pemberian nutrisi, biasanya menggunakan empeng atau jari tersterilisasi. NNS digunakan untuk memperkuat pola hisap ritmis dan melatih kekuatan rahang

serta lidah. Studi terbaru menunjukkan bahwa NNS berperan penting dalam meningkatkan stabilitas fisiologis selama proses menyusui, mengurangi lama perawatan di NICU, serta meningkatkan kemampuan koordinasi hisap-telan (Liu et al., 2021).

c. Dukungan Posisi (*Positioning Support*)

Posisi bayi saat menyusui memiliki pengaruh besar terhadap kematangan refleks hisap. Posisi semi-fleksi dan posisi “side-lying” direkomendasikan karena membantu stabilitas kepala, kontrol aliran susu, dan memperlancar koordinasi hisap,telan,napas. Dukungan posisi juga membantu mencegah aspirasi dan stres fisiologis pada bayi prematur dengan refleks hisap lemah.

d. Pengaturan Lingkungan (*Environmental Modification*)

Lingkungan perawatan yang tenang, redup, dan minim stimulasi berlebihan terbukti membantu bayi lebih fokus pada aktivitas oromotor. Lingkungan yang terlalu bising atau terang dapat mengganggu kestabilan fisiologis bayi dan menurunkan kemampuan koordinasi hisap. Prinsip Developmental Care seperti pengaturan cahaya, kebisingan, swaddling, dan containment sangat dianjurkan untuk mendukung maturasi fungsi oromotor (Putri & Marlina, 2022).

e. Oral Support Behavior selama Menyusui

Oral support dilakukan dengan memberikan tekanan lembut pada pipi, stabilisasi rahang bawah, atau meningkatkan pelekatan sekitar mulut untuk membantu bayi mempertahankan segel mulut (oral seal). Dukungan ini membantu bayi mempertahankan kekuatan hisap dan mencegah kelelahan otot mulut. Studi terbaru menunjukkan bahwa oral support dapat memperbaiki kualitas nutrisi oral dan meningkatkan efisiensi menyusui (Rahman et al., 2022).

f. Evaluasi Kesiapan Feeding dan Monitoring Berkala

Sebelum melakukan intervensi penyusuan, bayi harus dinilai kesiapan makan oralnya melalui tanda vital stabil, adanya rooting reflex, serta kemampuan mempertahankan status fisiologis. Monitoring dilakukan secara berkala menggunakan alat penilaian seperti Oral Feeding Readiness Scale. Monitoring penting untuk mencegah risiko desaturasi, aspirasi, atau kelelahan selama proses menyusui (Widodo & Suryandari, 2023).

7. Indikator Keberhasilan Reflek Menghisap

Menurut Lestari dan Utami (2025) indikator reflek hisap yang baik di tandai sebagai berikut:

a. Ritme Mengisap yang Stabil dan Berkesinambungan

Ritme mengisap yang efektif tercermin dalam pola mengisap yang konsisten dan teratur. Bayi biasanya mengisap sekitar 1–2 kali per detik, diikuti oleh jeda singkat untuk bernapas sebelum melanjutkan proses. Pola ini berlanjut sepanjang sesi menyusui tanpa tanda-tanda kelelahan dini atau jeda yang sering. Jika mengisap tidak stabil, terjadi terlalu cepat dan kemudian berhenti untuk waktu yang lama, atau melemah di tengah menyusui, itu menunjukkan bahwa refleks mengisap belum sepenuhnya berkembang.

b. Kekuatan Mengisap yang Memadai

Kekuatan mengisap yang baik memungkinkan bayi untuk mempertahankan puting atau dot di mulutnya tanpa sering melepaskannya. Bayi mampu mengisap dengan intensitas yang cukup untuk memastikan aliran susu yang lancar. Secara visual, pipi bayi akan sedikit tertarik ke dalam selama mengisap, bukan hanya mengisap tanpa tekanan. Jika bayi sering kehilangan kontak atau hanya menggigit ringan tanpa kekuatan mengisap yang kuat, refleks mengisapnya dapat dianggap suboptimal.

c. Koordinasi yang Baik antara Mengisap, Menelan, dan Bernapas

Refleks mengisap yang baik ditunjukkan oleh koordinasi yang harmonis antara mengisap, menelan, dan bernapas. Setelah beberapa kali mengisap, bayi menelan susu dan terus bernapas normal. Bayi tidak mengalami tersedak, batuk, perubahan warna kebiruan di sekitar mulut, atau sesak napas. Koordinasi ini menunjukkan bahwa sistem saraf dan otot mulut bayi berfungsi dengan baik.

d. Meningkatkan Asupan Oral

Refleks mengisap yang efektif akan meningkatkan volume susu yang dikonsumsi bayi sesuai dengan kebutuhan usianya, yang juga tercermin dalam peningkatan berat badan yang memadai. Penilaian dapat dilakukan dengan menimbang bayi sebelum dan sesudah menyusui untuk mengukur jumlah susu yang dikonsumsi. Jika asupan meningkat dan peningkatan berat badan meningkat secara bertahap, refleks mengisap dapat dianggap berfungsi dengan baik.

Secara umum, refleks mengisap yang optimal menunjukkan kemampuan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi secara efisien. Evaluasi ritme, kekuatan, koordinasi, dan volume asupan sangat penting, terutama pada bayi prematur, untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

8. Klasifikasi Tingkat Refleks Hisap

Menurut Sihombing et al. (2024), refleks hisap bayi diklasifikasikan berdasarkan persentase volume ASI atau susu formula yang mampu dikonsumsi secara oral dalam satu hari. Refleks hisap dikategorikan baik apabila volume konsumsi oral mencapai $\geq 80\%$ dari total kebutuhan cairan, cukup apabila mencapai 50–79% dari total kebutuhan cairan, dan kurang apabila volume konsumsi oral $< 49\%$ dari total kebutuhan cairan.

C. Terapi Oral Motor Exercise

1. Pengertian Oral Motor Exercise

Oral motor exercise atau stimulasi oral merupakan pemberian rangsangan sensorik pada area bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, serta otot-otot pernapasan yang memiliki peran penting dalam mekanisme orofaringeal pada bayi prematur. Pemberian stimulasi sensorik pada struktur oral ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsi orofasial bayi prematur dalam melakukan proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) yang masih belum matang akibat prematuritas (Maghfuroh, 2022).

2. Tujuan Oral Motor Exercise

Penerapan *oral motor exercise* pada bayi prematur dengan BBLR memiliki tujuan untuk menstimulasi refleks menghisap, memperkuat fungsi lidah, bibir, dan otot-otot orofasial, serta meningkatkan koordinasi motorik oral. Latihan ini juga berfungsi mengoptimalkan koordinasi dan kekuatan lidah agar asupan nutrisi bayi dapat terpenuhi secara adekuat, memperbaiki kondisi klinis bayi, dan mempercepat masa perawatan di ruang neonatus. Intervensi keperawatan merupakan panduan sistematis dalam merumuskan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, mengatasi permasalahan, atau memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi yang diterapkan pada kasus ini diharapkan dapat meningkatkan status menyusui bayi dengan kriteria hasil berupa asupan nutrisi yang adekuat, kekuatan hisapan yang optimal, dan peningkatan berat badan bayi (Maghfuroh *et al.*, 2020).

3. Manfaat Oral Motor Exercise

- a. Meningkatkan kemampuan hisap, telan, dan koordinasi pernapasan
- b. Meningkatkan berat badan
- c. Mengurangi risiko aspirasi dan gangguan makan
- d. Memperbaiki tonus otot mulut dan sensitivitas oral

- e. Meningkatkan keberhasilan menyusui langsung

4. Keterampilan Oral Bayi Prematur

Menurut Renata *et al.*, (2024) keterampilan oral bayi prematur dibagi kedalam 4 fase,yaitu:

- a. Berkembangnya reflek hisap

Pada bayi prematur, kemampuan reflek hisap mulai berkembang antara usia kehamilan 28 dan 32 minggu. Pada tahap awal, kemampuan mengisap terbatas dan kekuatannya minimal, umumnya hanya terlihat sebagai gerakan bibir atau lidah yang belum cukup kuat untuk mengisap ASI atau susu formula secara efektif. Kemampuan ini membentuk fondasi penting untuk pemberian makanan oral, dan perkembangannya sangat bergantung pada kematangan sistem saraf bayi.

- b. Kematangan proses menelan

Proses menelan melibatkan koordinasi otot-otot mulut, tenggorokan, dan kerongkongan untuk memindahkan makanan dari mulut ke lambung. Fase ini matang sekitar minggu ke-32-34 kehamilan pada bayi prematur.

- c. Kematangan fungsi pernapasan

Fungsi pernapasan yang matang melibatkan kontrol ritme napas yang stabil selama makan, sehingga bayi dapat bernapas tanpa terganggu oleh aktivitas oral. Fase ini berkembang sekitar usia kehamilan 34-36 minggu.

- d. Koordinasi gerakan menghisap,menelan dan bernafas

Fase akhir ini melibatkan integrasi simultan antara mengisap, menelan, dan bernapas menjadi gerakan tunggal yang terkoordinasi dengan baik, memungkinkan pemberian makan oral yang efisien dan aman. Tujuan ini umumnya tercapai pada sekitar 36 hingga 40 minggu kehamilan atau lebih lambat, terutama pada bayi prematur. Koordinasi ini memerlukan kematangan penuh sistem saraf pusat, otot wajah, dan kontrol pernapasan. Jika tingkat

kematangan ini belum tercapai, bayi mungkin mengalami kesulitan dalam menyinkronkan gerakan-gerakan ini, yang dapat menyebabkan kelelahan dini atau tersedak. Pada tahap ini, bayi prematur biasanya siap untuk beralih dari pemberian makan melalui selang ke menyusui langsung, dengan bantuan terapi okupasi atau latihan oral.



D. Evidence Based

Tabel 2.1

NO	NAMA PENULIS	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Jesica Claudia BR Sihombing et al., (2024)	Efektivitas Stimulasi Oral Terhadap Peningkatan Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur di RSU Royal Prima Medan	Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan satu kelompok dan tes pra-pasca.	Berdasarkan Hasil Penelitian Tersebut Dapat di simpulkan Pra- tes: Semua 30 bayi (100%) memiliki refleks lemah (<49% kebutuhan cairan). Pasca-tes: 24 bayi (80%) menjadi baik ($\geq 80\%$), 4 bayi (13,3%) memadai (50-79%), dan hanya 2 bayi (6,7%) tetap lemah. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa stimulasi oral efektif dalam meningkatkan refleks hisap pada bayi prematur.
2.	Sherly Widianti, Neneng Fauziah (2025)	Pengaruh Terapi Oral Motor dengan Gangguan Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur	Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental (Pre Experimental Designs) dengan pendekatan One Group Pretest–Posttest, melibatkan sampel sebanyak 15 bayi prematur yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi refleks hisap sebelum dan sesudah pemberian terapi oral motor.	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan Analisis statistik menggunakan Paired Sample t- Test Berpasangan menunjukkan bahwa sebelum intervensi, 100% bayi memiliki refleks hisap yang buruk. Setelah intervensi selama 5 hari, 26,7% bayi mengalami perbaikan refleks hisap hingga tingkat yang memadai, sementara 73,3% masih memiliki refleks yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000$, yang berarti terapi motorik oral memiliki efek signifikan dalam

				meningkatkan refleks hisap.
3.	Renata et al., (2025)	Pengaruh Terapi Gerak Mulut untuk Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental satu kelompok yang melibatkan tes pra dan pasca, di mana populasi terdiri dari semua bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang lahir di Rumah Sakit Umum Handayani, dengan sampel sebanyak 16 individu yang dipilih menggunakan sampling purposif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi, dan analisis meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji test-t.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata refleks hisap pada bayi dengan berat lahir rendah (LBW) sebelum intervensi adalah 7,19 (dengan simpangan baku 1,2, nilai minimum 5, dan nilai maksimum 9), di mana 100% bayi tidak memiliki refleks hisap yang baik. sedangkan setelah intervensi, rata-rata meningkat menjadi 10,5 (deviasi standar 1,2, nilai minimum 8, dan nilai maksimum 12), dengan 25% bayi mencapai refleks hisap yang baik. Secara keseluruhan, terdapat efek yang signifikan dari terapi motorik oral terhadap refleks hisap pada bayi dengan berat badan lahir rendah (LBW) di Unit Perawatan Intensif Neonatal (NICU) Rumah Sakit Umum Handayani, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

4.	Ulis Indah Lestari,Tuti Asrianti Utami (2025)	Pengaruh Intervensi <i>Oral Motor Exercise</i> (PIOMI) Terhadap Reflek Hisap Pada Bayi Prematur Di RS X Bekasi	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus melalui perawatan keperawatan dengan intervensi PIOMI, dengan desain satu kelompok yang melibatkan tes pra dan pasca intervensi. Sampel terdiri dari 6 bayi prematur di Rumah Sakit X Bekasi, yang memiliki usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan lahir rendah antara 1500-1800 gram. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi sebelum dan setelah intervensi, termasuk pengukuran berat badan, kemampuan refleks mengisap, dan volume susu yang dapat diminum secara oral, yang dicatat pada lembar observasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 bayi prematur, terdapat peningkatan berat badan rata-rata 100-800 gram setelah 3 hari intervensi PIOMI, dengan refleks hisap yang awalnya lemah membaik dan asupan susu oral meningkat dari 5-10 ml menjadi 15-20 ml. Pada hari pertama, refleks hisap bayi tampak lemah dan mereka cenderung mengantuk saat diberi makan oral, tetapi setelah intervensi, refleks hisap dan menelan mereka membaik secara signifikan. Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam refleks hisap dan penambahan berat badan sebelum dan setelah PIOMI, yang mendukung efektivitas intervensi ini dalam meningkatkan kemampuan oral pada bayi prematur.
----	---	--	---	---

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin: biasanya paling banyak laki-laki, nama orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, alamat dan diagnosa medis serta tanggal masuk RS.

2) Keluhan Utama

Reflek menelan dan menghisap lemah, bayi berat badan lahir rendah.

3) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan kurang dari 2.500 gram, memiliki lemak subkutan tipis atau tidak ada, tampak kurus, kemampuan menelan dan menghisap yang lemah.

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu memiliki riwayat kelahiran prematur sebelumnya dan pengalaman dengan kehamilan kembar atau multipel.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya penyakit tertentu yang menyertai kehamilan seperti DM, TB paru, Hipertensi dan lain-lain.

6) Riwayat Kehamilan atau Persalinan

a. Riwayat kehamilan

Mencerminkan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, yang dapat memengaruhi kemungkinan kelahiran prematur. Penilaian meliputi usia kehamilan saat ini dan gejala yang dialami, seperti pendarahan, kontraksi dini, pecahnya membran, atau tanda-tanda infeksi. Riwayat kunjungan antenatal juga sangat penting, termasuk jumlah kunjungan, hasil ultrasonografi, pengukuran tekanan darah, kadar hemoglobin, dan vaksinasi toksoid tetanus. Selain itu,

konsumsi obat-obatan, suplemen vitamin, dan perilaku ibu seperti merokok, minum alkohol, atau paparan terhadap zat berbahaya juga dievaluasi. Kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk anemia, hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, dan infeksi, juga berkontribusi pada risiko kelahiran prematur.

b. Riwayat Ibu

Riwayat kesehatan ibu mencakup kondisi kesehatan umum yang dialami sebelum dan selama kehamilan, mengingat hal ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan kelahiran prematur. Data yang dikumpulkan meliputi usia ibu, penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, asma, atau gangguan jantung, serta catatan operasi dan reaksi alergi. Kebiasaan sehari-hari ibu, termasuk merokok, minum alkohol, atau melakukan aktivitas fisik yang berat, juga dievaluasi. Selain itu, faktor psikologis seperti tingkat stres dan dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam mengevaluasi secara komprehensif kondisi ibu dan bagaimana faktor-faktor ini dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Riwayat Persalinan yang Lalu

Riwayat persalinan sebelumnya memberikan gambaran tentang pengalaman obstetri ibu dan risiko yang mungkin timbul pada persalinan berikutnya. Data yang dianalisis meliputi jumlah kehamilan dan persalinan, usia kehamilan pada saat persalinan sebelumnya (apakah cukup bulan atau prematur), serta metode persalinan, seperti persalinan normal, sesar, atau vakum. Catatan tentang komplikasi sebelumnya, termasuk pendarahan, persalinan yang lama, infeksi, atau preeklampsia, dicatat untuk mengevaluasi risiko kekambuhan. Kondisi bayi yang dilahirkan sebelumnya seperti berat badan

lahir, apakah memiliki berat badan lahir rendah, asfiksia, atau memerlukan perawatan intensif juga perlu dipertimbangkan.

d. Riwayat Nifas pada Persalinan Lalu

Riwayat pasca persalinan dari persalinan sebelumnya memberikan gambaran tentang proses pemulihan pasca persalinan ibu. Penilaian mencakup masalah potensial seperti perdarahan pasca persalinan, infeksi, demam, mastitis, atau kesulitan menyusui. Proses menyusui bayi sebelumnya dievaluasi untuk menentukan apakah prosesnya berjalan lancar atau apakah ibu mengalami kesulitan seperti puting yang sakit atau produksi ASI yang rendah. Selain itu, kondisi mental ibu, termasuk kemungkinan mengalami *baby blues* atau depresi pasca persalinan, juga dicatat.

e. Riwayat KB

Riwayat keluarga berencana memungkinkan penilaian interval antar kehamilan, kehamilan yang direncanakan, dan risiko yang terkait dengan kelahiran prematur. Informasi yang diperoleh meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, durasi penggunaan, dan efek sampingnya. Riwayat penghentian atau penggunaan kontrasepsi yang tidak teratur juga penting, karena dapat dikaitkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Interval antar kehamilan sebelumnya juga dievaluasi, karena interval kurang dari dua tahun diketahui meningkatkan risiko kelahiran prematur.

7) Kebutuhan Gaya Hidup

a. Polanya Nutrisi

Refleks hisap lemah, volume lambung rendah, dan kapasitas penyerapan berkurang, menyebabkan gangguan asupan nutrisi.

b. Pola Istirahat dan Tidur

Terlihat gerak bayi masih pasif, tangisannya masih merintih,

meskipun keadaan lapar bayi tetap tidak menangis, bayi cenderung banyak tidur. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.

c. Pola Kebersihan Pribadi

Pada tahap awal, bayi belum dimandikan, perawat dan keluarga harus menjaga kebersihan pasien, terutama saat bab dan bak harus ganti popok.

d. Pola Aktivitas

Gerakan kaki dan tangan lemah.

e. Pola Eliminasi

Umumnya klien mengalami gangguan bab karena organ tubuh terutama pencernaan belum sempurna.

8) Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Oksigenasi

Pemantauan frekuensi napas, pola pernapasan, dan saturasi oksigen perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan kebutuhan oksigen jaringan terpenuhi dengan baik.

b. Sistem sirkulasi

Perfusi yang adekuat sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan organ. Oleh karena itu, pemantauan warna kulit, denyut jantung, dan perfusi perifer perlu dilakukan untuk menilai fungsi sirkulasi.

c. Sistem Neurologis dan Muskuloskeletal

Gerakan bayi, refleks Moro, menghisap, menggenggam, plantar, posisi atau sikap bayi seperti fleksi atau ekstensi, ukuran lingkaran kepala kurang dari 33 cm, respons pupil, tulang rawan telinga yang belum sepenuhnya berkembang, serta tekstur yang lembut dan lunak.

d. Sistem Sistem pencernaan

Pengkajian meliputi refleks mengisap, toleransi pemberian nutrisi, adanya muntah atau distensi abdomen, serta kemampuan bayi mencerna dan menyerap nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

e. Sistem eliminasi

Pemantauan frekuensi berkemih, frekuensi buang air besar, dan karakteristik feses diperlukan untuk menilai fungsi eliminasi serta status hidrasi bayi.

f. Sistem Termoregulasi

Suhu kulit dan ketiak, serta suhu lingkungan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu evaluasi klinis yang berkaitan dengan reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dihadapinya, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali reaksi klien terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada bayi prematur dengan reflek hisap yang lemah, yaitu: Resiko Defisit Nutrisi

1) Definisi

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Faktor Resiko

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis. Stres, keenganan untuk makan)

3) Kondisi klinis terkait

- a) Stroke

- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cerebral palsy
- e) Cleft lip
- f) Cleft palate
- g) Amyotrophic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuskular
- i) Luka bakar
- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) AIDS
- m) Penyakit Crohn
- n) Enterokolitis
- o) Fibrosis kistik



3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan		Rasional
		Tujuan Dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	
1.	Resiko defisit nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat Status menelan membaik, dengan kriteria hasil: 1. Reflek menelan meningkat (5) 2. Frekuensi tersedak menurun (5) Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan otot menelan meningkat (5) 2. Indeks masa tubuh membaik (5) Berat badan membaik dengan kriteria hasil : 1. Berat badan membaik (5)	SIKI : Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat badan Terapeutik 3. Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai 4. Hentikan pemberian makan melalui selang OGT jika asupan oral dapat ditoleransi SIKI : Pemantauan Nutrisi Observasi 1. Identifikasi berat badan 2. Monitor berat badan Terapeutik 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometriik (mis. Indeks masa tubuh) 3. Hitung berat badan 4. Dokumentasikan hasil pemantauan SIKI : Terapi Menelan	Observasi 1. Dilakukan untuk mengetahui kecukupan asupan nutrisi bayi serta mendeteksi adanya gangguan nutrisi sejak dini. Bayi prematur dengan refleks hisap lemah berisiko tinggi mengalami kekurangan nutrisi akibat keterbatasan kemampuan menyusu. 2. Pemantauan berat badan secara rutin bertujuan untuk menilai efektivitas pemberian nutrisi dan memantau pertumbuhan bayi. Penambahan berat badan merupakan indikator utama kecukupan nutrisi pada bayi prematur. Terapeutik 3. Pemberian makanan dengan suhu yang tepat membantu meningkatkan kenyamanan bayi, mencegah iritasi mukosa mulut, serta mendukung koordinasi refleks hisap–telan–napas. 4. Penghentian OGT secara bertahap dilakukan untuk mendorong kemampuan menyusu secara oral, meningkatkan refleks hisap, serta mengurangi ketergantungan pada pemberian nutrisi enteral invasif.

			Observasi 1. Monitor tanda dan gejala aspirasi 2. Monitor tanda kelelahan saat makan,minum dan menelan Ebp: 1. Melakukan terapi oral motor	Observasi 1. Mengetahui status berat badan awal sebagai dasar pemantauan perubahan kondisi nutrisi pasien. 2. Mendeteksi peningkatan atau penurunan berat badan yang dapat menunjukkan perubahan status kesehatan dan nutrisi. Terapeutik 1. Memperoleh data berat badan yang akurat untuk menilai pertumbuhan, perkembangan, dan status nutrisi. 2. Menilai proporsi tubuh dan menentukan kategori status gizi pasien. 3. Membantu mengevaluasi kesesuaian berat badan dengan usia, tinggi badan, atau standar pertumbuhan yang berlaku. 4. Menyediakan data yang dapat digunakan untuk evaluasi perkembangan pasien dan perencanaan tindakan selanjutnya. Observasi 1. Mendeteksi dini masuknya makanan atau cairan ke saluran napas sehingga komplikasi dapat dicegah. 2. Menilai kemampuan pasien dalam proses menelan serta mencegah risiko aspirasi akibat kelelahan otot menelan Ebp 1. Terapi oral motor bertujuan untuk menstimulasi otot-otot oral, meningkatkan refleks hisap dan koordinasi menelan, sehingga bayi dapat beralih secara bertahap dari pemberian nutrisi melalui selang ke pemberian nutrisi oral.
--	--	--	---	--