

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Awal kehidupan seorang bayi merupakan fase paling krusial dalam menentukan kualitas tumbuh kembangnya dimasa depan. Pada periode ini, setiap aspek kesehatan sangat bergantung pada kesiapan fisik bayi serta dukungan lingkungan, termasuk asuhan dari tenaga kesehatan. Namun, tidak semua bayi terlahir dalam kondisi yang ideal.

Dalam praktik klinis, tidak jarang dijumpai bayi yang lahir sebelum waktunya. Bayi prematur merupakan bayi yang lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu (Julianti et al., 2024). Faktor penyebab terjadinya kelahiran prematur dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor plasenta, serta faktor janin (Setyowati & Baroro, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) mencatat terdapat sekitar 152 juta bayi yang lahir prematur dalam satu dekade terakhir. artinya dari setiap 10 bayi yang lahir, satu di antaranya merupakan bayi prematur dan tragisnya, setiap 40 detik, 1 bayi prenatur tersebut kehilangan nyawanya akibat komplikasi yang menyertai kelahiran prematur (WHO, 2023). Pada tahun 2018, Indonesia berada pada posisi ke-5 tertinggi di dunia untuk persalinan prematur, yaitu sekitar 657.700 kasus, sebanyak 75% mayoritas dari semua kematian neonatal terjadi selama seminggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal

dalam 24 jam pertama. Penyebab kematian neonatal di dunia disebabkan oleh kelahiran prematur (5-18%), Berat Badan Lahir Rendah (15,5%), asfiksia (27%).

Riset Kesehatan Dasar 2018 juga menjabarkan bahwa saat bayi prematur lahir selalu diikuti berat badan lahir rendah, adapun prevalensi bayi prematur di Indonesia mencapai angka 7-14% dari total kelahiran, padahal di beberapa negara hanya 5-9%, diikuti prevalensi dari Jawa Barat yaitu sekitar 23,18%. Selain itu, data survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencatat angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 jumlah kematian bayi yang dilaporkan dalam aplikasi MPDN di wilayah Kabupaten Cirebon mencapai 273 kasus terdiri dari 252 kematian Neonatal (usia 0-28 hari) dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari – 11 bulan) sebanyak 21 kasus jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup angka kematian bayi 6,45 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 jumlah kematian bayi yang dilaporkan hanya 72 kasus, terdiri dari 69 kasus kematian neonatal dan kematian post neonatal sebanyak 3 kasus. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah 1,67 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Cirebon, 2023).

Bayi prematur dapat terjadi karena kondisi kesehatan ibu seperti hipertensi, diabetes, atau masalah pada serviks yang menyebabkan persalinan lebih awal, ciri dari bayi prematur yakni pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami hipotonik, menangis dan lemah, pernapasan kurang teratur, sering terjadi serangan apnea, refleks tonik leher masih lemah, serta refleks hisap dan menelan belum mencapai maksimal (Maternity et al., 2018).

Bayi prematur dengan reflek hisap dan menelan kurang maksimal dapat disebabkan karena belum berkembangnya secara sempurna pada sistem kardiopulmonal, susunan syaraf pusat, dan otot-otot oral sehingga akan mempengaruhi tercapainya tingkat keberhasilan makan peroral. Bayi dengan reflek hisap rendah berisiko mengalami gangguan minum, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi (P & Tirtawati, 2024). Untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan intervensi pemberian NGT, Penerapan Metode Kanguru, serta Terapi Stimulasi Oral. Beberapa penelitian mengemukakan terapi stimulasi oral terbukti dapat meningkatkan kemampuan reflek hisap bayi dibandingkan dengan pemberian makan tabung nasogatrik (NGT). Salah satu studi mencatat bahwa 87,5% bayi menunjukkan peningkatan berat badan setelah menerima stimulasi oral (Hanum et al., 2024). Pemberian makan melalui NGT tidak melibatkan aktivitas otot-otot mulut, sehingga berisiko menyebabkan gangguan makan yang berkepanjangan serta keterlambatan perkembangan motorik oral, penggunaan NGT dalam jangka waktu lama juga dapat menimbulkan ketergantungan sehingga bayi kesulitan beralih ke metode makan oral (Badran et al., 2020). Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa intervensi terapi stimulasi oral lebih efektif untuk meningkatkan reflek hisap bayi dibandingkan dengan pemberian makan melalui NGT.

Terapi Stimulasi Oral merupakan tindakan pijat yang berfungsi untuk memberikan rangsangan pada otot disekitar oral untuk menciptakan daya refleksi, daya hisap, dan normalisasi pernapasan pernafasan agar transisi makan oral secara mandiri dapat terjadi secepatnya, setidaknya tidak membutuhkan sebuah kekuatan

dalam melakukannya (Juliawan et al., 2023). Berbeda dengan terapi fisik yang memerlukan keterampilan khusus, tindakan ini justru sangat sederhana dan bisa dilakukan oleh perawat bahkan oleh orang tua bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh P & Tirtawati (2024), di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar Bali menunjukkan bahwa terapi oral motor yang dilakukan sehari sekali berdurasi 15 menit selama 7 hari berturut-turut dengan mengambil responden sebanyak 21 bayi prematur terbukti dapat meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur. Selain itu juga, hasil penelitian menunjukkan terjadi kenaikan berat badan setelah dilakukan oral motor stimulation dimana kenaikan berat badan terendah dari bayi beratnya 1100 menjadi 1325 gram dan kenaikan berat badan tertinggi dari bayi yang beratnya 2435 menjadi 2540 gram.

Penelitian yang dilakukan oleh Maghfuroh et al., (2021), mengambil sampel sebanyak 35 bayi prematur di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan yang dilakukan setiap hari selama 7 hari dengan durasi 15 menit. Setelah dilakukan *oral motor exercise* menghasilkan hampir seluruh pasien bayi dengan berat badan lahir rendah dari refleks menghisapnya lemah menjadi kuat. Meningkatnya refleks menghisap tersebut diharapkan kebutuhan nutrisi bayi dapat tercukupi dengan baik. Sebaliknya, jika tidak dilakukan terapi stimulasi oral maka akan berdampak pada kemampuan menghisapnya. Kemampuan menghisap yang lemah dapat menghambat asupan kalori yang cukup, sehingga sangat berisiko menyebabkan penambahan berat badan yang tidak optimal atau peningkatan berat badan yang lambat mengakibatkan bayi yang mengalami kesulitan menghisap lebih rentan

terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti hipoglikemia (kadar gula darah rendah) dan gangguan pernapasan, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka secara keseluruhan (Hanum et al., 2024). Oleh sebab itu, perawat berperan sangat penting dalam mendukung proses menyusui dengan memberikan arahan, bantuan, serta edukasi melalui konsultasi pribadi dan pelatihan, yang bertujuan meningkatkan keberhasilan menyusui serta mendukung kesehatan dan tumbuh kembang (Barroso et al., 2022).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dipaparkan, didapatkan hasil bahwa terapi stimulasi oral dapat mempengaruhi peningkatan reflek hisap bayi serta kemampuan minum pada bayi prematur, yang selanjutnya mampu meningkatkan berat badan bayi lahir rendah. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, penulis tertarik untuk menggunakan teknik stimulasi oral pada bayi prematur yang berhubungan dengan refleks hisap bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang diangkat yaitu “Bagaimana Implementasi Stimulasi Oral pada Bayi Prematur dengan Defisit Nutrisi ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi terapi stimulasi oral pada bayi prematur dengan defisit nutrisi.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah melakukan penelitian diharapkan dapat:

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi stimulasi oral pada bayi prematur dengan defisit nutrisi.
- b. Menggambarkan perubahan pada kemampuan menghisap bayi prematur yang dilakukan terapi stimulasi oral.
- c. Menganalisa kesenjangan pada kedua bayi prematur dengan defisit nutrisi yang dilakukan terapi stimulasi oral.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan mengenai penggunaan terapi stimulasi oral pada bayi prematur dengan defisit nutrisi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Orang Tua/Keluarga

Diharapkan orang tua/keluarga dapat menerapkan intervensi terapi stimulasi oral agar reflek hisap bayi prematur meningkat selama terapi stimulasi oral, dan berat badan bayi meningkat.

- b. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menerapkan intervensi terapi stimulasi oral pada bayi prematur dengan gangguan defisit nutrisi secara optimal dan berkelanjutan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan serta acuan kepada para mahasiswa/i untuk dapat melanjutkan penelitian mengenai penerapan intervensi terapi stimulasi oral.

d. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengetahui kesenjangan antara bayi prematur dengan defisit nutrisi yang di berikan intervensi tindakan stimulasi oral.