

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir sebelum 37 minggu masa kehamilan, yang dikategorikan dalam tiga klasifikasi menurut usia gestasinya yaitu *extremely preterm* (< 28 minggu), *very preterm* (28 hingga <32 minggu) dan *moderate to late preterm* (32 hingga <37 minggu) (Wulandari et al., 2026). Menurut Mutiara et al. (2021) sebanyak 39 (78%) persalinan prematur terjadi pada usia kehamilan *moderate to late preterm* (32 hingga <37 minggu). Terdapat beberapa faktor terjadinya persalinan prematur yaitu usia beresiko (>35 tahun) sebanyak 20 orang (90,9%), jarak kelahiran beresiko yang kurang dari 2 tahun sebanyak 26 orang (83,9%), paritas multipara/grademulti sebanyak 31 orang (77,5%) semakin tinggi paritas ibu maka semakin tinggi pula risiko mengalami persalinan prematur. Faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur lainnya adalah pertumbuhan janin yang tidak normal, ketuban pecah dini (KPD), ibu dengan anemia, eklamsi, preeklamsi berat (PEB), usia ibu kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun (Mardhiyani & Ernawati, 2024).

Kondisi prematuritas merupakan penyebab utama terjadinya angka mordibitas dan kematian bayi neonatus. Kelahiran bayi prematur menyumbang angka sebesar 900.000 di dunia pada tahun 2019 menurut *World Health Organization* (WHO). Pada tahun 2023 secara global WHO melaporkan bahwa ada sekitar 15 juta kelahiran bayi prematur setiap

tahunnya. Negara-negara yang sudah berkembang seperti Eropa, Amerika Utara, beberapa negara di Amerika Selatan, dan Australia mengalami angka kelahiran prematur antara 5-10%, sementara negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara mencatatkan angka prematuritas yang lebih tinggi, yaitu antara 10-30% (Ferafy et al., 2023). Indonesia berada pada 10 besar negara dengan angka kejadian prematur tertinggi, pada urutan ke 5 dengan angka 675 ribu kelahiran bayi prematur (WHO, 2018). Angka kejadian bayi prematur di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2025 mencapai 410 kelahiran disertai dengan berat badan lahir rendah.

Angka kejadian prematur yang tinggi dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk kepada total kematian bayi yang berumur antara 0 hingga 12 bulan bagi setiap 1000 kelahiran yang selamat (Nurhafni et al., 2021). Berdasarkan laporan dari WHO, di seluruh dunia terdapat sekitar 2,4 juta bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya, dan diperkirakan terjadi 7000 kasus kelahiran mati setiap harinya (Ramadhan et al., 2023). Asia Tenggara berkontribusi sebesar 52% kematian neonatal di dunia, dengan prematuritas sebagai faktor utama penyebab kejadian tersebut (Hasnah & Aldani, 2022). Mengacu pada informasi dari *World Bank*, tingkat kematian bayi baru lahir di Indonesia tercatat sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara, Indonesia berada di posisi kelima sebagai negara dengan angka kematian neonatal tertinggi.

Angka kematian neonatal di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan Vietnam yang mencatat 11 per 1000, Brunei Darussalam dengan 6 per 1000, serta Thailand dan Malaysia yang masing-masing memiliki angka 5 per 1000. Jarak antara Indonesia dan Singapura juga cukup mencolok, di mana angka kematian neonatal di Singapura hanya 1 per 1000 kelahiran hidup (Ramadhan et al., 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 menunjukkan Jawa Barat merupakan provinsi dengan angka kematian neonatal tertinggi di Indonesia. Jumlah kematian neonatal di Jawa Barat pada tahun 2024 sebanyak 4.854 kejadian yang mana menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian dari tahun sebelumnya dengan jumlah 4.502. Kelahiran bayi prematur dan berat lahir rendah menjadi penyebab utama kematian neonatus di Jawa Barat sejumlah 1.166 (41%), infeksi sejumlah 664 (23%), dan sejumlah 426 (15%) disebabkan oleh malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom. Berdasarkan data ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo terdapat 47 kejadian kematian antepartum dan 10 kejadian kematian pada usia 0-7 hari di tahun 2025, sehingga perlu adanya perawatan yang intensif pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi seperti prematuritas.

Tingginya angka kejadian dan kematian pada bayi prematur disebabkan oleh perkembangan organ-organ yang belum matang. Penelitian yang dilakukan Alisya & Efriza (2026) mengenai Gambaran Komplikasi pada Bayi Prematur yang dirawat di NICU Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan komplikasi yang sering

terjadi pada bayi prematur yaitu *respiratory distress* (RD) (97,5%), ikterus (65,9%), Apneu (14,6%), sepsis (2,4%). Masalah lainnya yang berkaitan erat dengan kelahiran prematur adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan fungsi organ yang belum sempurna. Hal tersebut juga yang mempengaruhi belum matangnya perkembangan fungsi oral motor.

Refleks mengisap yang sudah ada sejak bayi berusia 28 minggu dalam kandungan, tetap butuh waktu untuk benar benar sinkron saat menyusui, yakni sekitar usia kehamilan 34 hingga 36 minggu. Kesulitan makan pada bayi prematur ini terjadi karena sistem jantung pembuluh darah, sistem pernapasan, juga kematangan susunan saraf pusat serta kelompok otot gerak yang belum sempurna (Fatimah & Purwaningsih, 2022). Meskipun tanpa gangguan susunan saraf bayi yang lahir prematur atau bayi cukup bulan yang mengalami dismaturitas memiliki refleks menelan yang lemah (Larasati & Nugrahani, 2025). Refleks hisap yang tidak optimal pada bayi yang lahir prematur bisa menjadi tantangan dalam perawatan dan menjadi sorotan bagi para profesional medis karena seringkali menghambat kemampuan bayi untuk menyusui secara mandiri, menyebabkan penundaan waktu pulang dari rumah sakit, berdampak buruk pada ikatan antara ibu dan anak, serta berpotensi menimbulkan masalah makan saat anak sudah memasuki masa kanak-kanak (Griyaningsih & Prasetyorini, 2025).

Pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi sering ditemukan kesulitan minum secara oral, sehingga sering muncul diagnosa keperawatan seperti defisit nutrisi yang berdasarkan dengan ketidakmampuan menelan

makanan. Sinergi antara reflek mengisap, reflek menelan, dan aktivitas bernapas sangat penting dalam keterampilan menyusu bayi. Oleh karena itu, agar bayi dengan reflek oral motor lemah tetap dapat menerima asupan gizi, maka pemberian nutrisi diberikan melalui *Oral Gastric Tube* (OGT), sampai kemampuan oral mereka berkembang dengan baik (Griyaningsih & Prasetyorini, 2025). Refleks menyusui memiliki peranan yang krusial dalam tahap pemberian makan dan merupakan aspek dari kemampuan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka secara mandiri, bila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka bayi akan mengalami defisit nutrisi, berat badan menurun secara drastis, dehidrasi, hipoglikemia bahkan beresiko terjadinya ikterik neonatus. Selain itu pula, Apabila situasi ini tidak segera diatasi, maka hal itu dapat berpotensi menyebabkan kekurangan gizi, menurunnya atau lambatnya kenaikan berat badan, serta memperpanjang durasi perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, pemenuhan gizi dan peningkatan kemampuan menyusu menjadi faktor penting dalam merawat bayi prematur untuk mendukung pertumbuhan dan mempercepat proses penyembuhan. Pemberian stimulasi sensomotor dapat membantu merangsang dan meningkatkan tonus otot mulut yang memfasilitasi oral normal, sehingga bayi dapat mencapai keterampilan minum oral dengan baik (Fristalia et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Sihombing et al. (2024) menunjukkan efektifitas stimulasi oral dalam meningkatkan kemampuan reflek hisap pada bayi prematur. Stimulasi Motorik *Oral Massage* adalah salah satu intervensi

yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menstimulasi tonus otot disekitar mulut. Pada bayi prematur disertai berat badan rendah sering dilakukan perawatan didalam inkubator dan pemberian nutrisinya diberikan secara parenteral, sehingga bayi kurang mendapatkan rangsangan khususnya di sekitar mulut bayi. Stimulasi oral motorik merupakan pijatan yang diberikan pada bagian bibir, pipi, langit-langit mulut, dan lidah dengan tujuan untuk merangsang dan memperkuat otot-otot oromotor. Hal ini bertujuan untuk memunculkan kemampuan refleks hisap, refleks menelan dan normaliasi pernapasan sehingga proses makan oral secara mandiri dapat segera dilakukan (Suarni et all., 2024) dalam (Larasati & Nugrahani, 2025).

Berdasarkan Larasati dan Nugrahani (2025) setelah dilakukan pemberian stimulasi motorik *oral massage* selama tiga hari berturut-turut sebanyak 1x sehari, *oral massage* terbukti dalam meningkatkan refleks hisap pada bayi dengan BBLR. Hasil menunjukan bahwa kemampuan menghisap bayi lebih kuat, teratur dan terkoordinasi, serta berdampak positif terhadap peningkatan berat badan bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Griyaningsih & Prasetyorini (2025) bayi menunjukkan adanya peningkatan reflek menghisap dan menelan pada bayi prematur setelah diberikan intervensi *oral massage* selama 15 menit setiap harinya. Reflek menghisap yang kuat dapat dikenali ketika mulut seorang bayi distimulasi dengan jari atau puting susu, yang akan langsung membuat bayi menghisap dengan tekanan yang kuat. Sementara itu, reflek menghisap yang

lemah atau belum sepenuhnya berkembang ditandai dengan kebiasaan bayi yang sering berhenti menghisap saat sedang mengonsumsi ASI.

Oleh karena itu, hal ini menjadi latar belakang penulis untuk mengkaji dan melakukan intervensi lebih mengenai penerapan stimulasi motorik *oral massage* terhadap kemampuan menyusui dan peningkatan berat badan pada bayi prematur menggunakan pendekatan studi kasus komparatif pada 2 pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan stimulasi motorik *oral massage* terhadap kemampuan menyusui dan berat badan pada bayi prematur di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan stimulasi motorik *oral massage* terhadap kemampuan menyusui dan berat badan pada bayi prematur.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pada bayi prematur yang dilakukan tindakan stimulasi motorik *oral massage* di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian stimulasi motorik *oral massage* pada bayi prematur di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo.

- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada bayi prematur yang dilakukan tindakan stimulasi motorik *oral massage* di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien bayi prematur yang dilakukan stimulasi motorik *oral massage* di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan wawasan baru kepada keluarga mengenai bagaimana perawatan pada bayi prematur dengan penerapan stimulasi motorik *oral massage* sehingga dapat meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi masukan intervensi non-farmakologis untuk perawat selaku pemberi asuhan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan memaksimalkan perawatan oromotor pada bayi prematur.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat menjadi masukan bahan ajar pada mata kuliah keperawatan anak dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi bahan dasar lanjutan penelitian keperawatan.
- b. Dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dan menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan penerapan

stimulasi motorik *oral massage* terhadap kemampuan menyusui dan berat badan pada bayi prematur.