BAB I

PENDAHULUAN

Upaya Kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Meskipun teknologi medis modern telah meningkatkan peluang keberlangsungan hidup bayi prematur secara signifikan, mereka masih menghadapi berbagai hambatan perkembangan, terutama kesulitan dalam pemberian makan secara oral. Masalah ini muncul karena ketidak matangan fungsi neurologis dan fisiologis yang menyebabkan bayi sulit mengoordinasikan aktivitas menghisap, menelan dan bernapas. Akibatnya, banyak bayi prematur harus bergantung pada pemberian makan parenteral atau melalui selang lambung (gavage), yang meskipun mencukupi kebutuhan nutrisi, namun tidak memberikan stimulasi oral dan justru meningkatkan risiko infeksi serta memperlama masa rawat inap di rumah sakit (Fatimah & Purwaningsih, 2022).

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu dianggap prematur dan sebagian besar bayi ini memiliki sistem saraf, pernapasan, jantung, dan otot yang belum berkembang sempurna. Perkembangan sistem motorik oral (Oromotor) merupakan proses vital bagi bayi-bayi ini karena berhubungan langsung dengan asupan makanan, pertumbuhan dan penambahan berat badan bayi (Mahmoodabadi *et al*., 2024). Periode pelatihan ini harus terus dievaluasi dan distimulasi, dengan tujuan mempersiapkan bayi baru lahir untuk mengisap yang lebih kuat dan efektif. Apabila hal ini tidak segera di tangani dapat mengakibatkan permasalahan nutrisi. Koordinasi yang tepat antara mengisap, menelan, dan bernapas merupakan faktor penentu dalam memastikan pemberian makan yang aman. Gangguan pada salah satu dari tiga fungsi ini dapat membahayakan bayi baru lahir, khususnya aspirasi, pneumonia, desaturasi oksigen, apnea, dan bradikardia (Griyaningsih & Prasetyorini, 2025).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sekitar 15 juta bayi prematur lahir setiap tahun. Kelahiran prematur berkisar di antara 5-18% dari keseluruhan angka kelahiran bayi. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di negara berpenghasilan rendah, rata-rata 12% bayi lahir

prematur dibandingkan dengan 9% di Negara berpenghasilan tinggi. Negara dengan jumlah kelahiran prematur terbesar yaitu India (3,5 juta), China (1,2 juta), Nigeria (773.600), Pakistan (748.100) dan Indonesia merupakan negara tertinggi ke-5 dengan angka kelahiran bayi prematur sebanyak (675.700) kelahiran (Kurdaningsih et al., 2024). Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 7,2 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota Surakarta dengan 2,1 per 1.000 kelahiran hidup (Ningrum & Handajani, 2026). Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dari 271 kematian bayi pada tahun 2013 diketahui bahwa 99 bayi (36,53%) merupakan bayi prematur atau bayi lahir belum cukup bulan (Sejati *et al*., 2025). Sebuah meta-analisis global mencatat bahwa prevalensi bayi lahir sangat prematur yang mengalami kesulitan makan dan menghisap berada di angka 42% secara keseluruhan (Pados *et al*., 2021).

Secara Global jumlah kematian neonatal sebesar 2.4 juta pada tahun 2020 (Maghfuroh, Nurkhayana, Ekawati, Martini, & Kusbiantoro, 2021). Pada tahun 2020, hampir 47% dari seluruh kematian balita terjadi pada periode neonatal (28 hari pertama kehidupan). Kelahiran prematur, komplikasi intrapartum (asfiksia), dan infeksi akibat cacat lahir merupakan penyebab kematian neonatal. Bayi lahir dengan usia kehamilan dibawah 32 minggu beresiko 70 kali lebih tinggi angka kematiannya. Terdapat 1 juta bayi dari 15 juta bayi prematur meninggal karena komplikasi. Bayi yang lahir prematur sangat rentan mengalami kesulitan beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim dikarenakan sistem organ yang belum matang dan berfungsi dengan baik (Claudia *et al*., 2024).

Lemahnya refleks hisap pada bayi baru lahir dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi seperti tertundanya proses konsumsi makanan atau pemberian ASI melalui mulut dengan kemampuan mandiri, tidak bertambahnya berat badan, terjadinya gizi buruk, bayi dengan refleks hisap yang lemah tidak dapat menerima cukup cairan, sehingga dapat menyebabkan dehidrasi (Widianti *et al*., 2025). Masalah terbesar jangka panjang anak yang masih mengalami kelemahan refleks menghisap berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan keterlambatan perkembangan bicara (*delayed motor and speech development*). Faktor yang mempengaruhi refleks hisap yaitu masalah pada mulut,

gastrointestinal, kardiorespirasi dan proses menelan. Faktor-faktor tersebut diakibatkan karena kelainan anatomis, kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut (Kameliawati *et al*., 2024).

Menyusui pada dasarnya melibatkan dua proses, yaitu nutritive sucking dan non-nutritive sucking. Nutritive sucking didefinisikan sebagai serangkaian isapan berkelanjutan yang terorganisir untuk menarik aliran susu ke dalam mulut bayi secara teratur. Sebaliknya, non-nutritive sucking melibatkan isapan yang diselingi jeda dan tidak selalu menghasilkan aliran ASI ke dalam mulut bayi. Masalah menyusui seringkali disebabkan oleh kemampuan menghisap yang kurang optimal, terutama pada bayi yang lahir prematur. Kegagalan koordinasi antara pola menghisap dan pernapasan dapat menjadi faktor utama kesulitan menyusu (Khoeroh *et al*., 2025).

Berbagai teknik intervensi telah digunakan untuk memfasilitasi pemberian makan oral pada bayi prematur, yang paling umum adalah intervensi sensorik dan motorik (Gokdemir & Dogan, 2025). Stimulasi ini bertujuan memfasilitasi refleks menelan, memperbaiki tonus dan gerakan pada organ sekitar mulut misalnya bibir dan pipi. Salah satu upaya untuk membantu melatih stimulasi pada bayi prematur yaitu dengan cara terapi stimulasi motorik oral *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI) cara ini merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut dari mulai rahang, lidah, gusi, langit-langit, bibir dan pipi (Cakirli, 2025). Cara ini dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Lestari & Utami, 2025). intervensi dini diperlukan, seperti pemberian stimulasi oral secara bertahap. Salah satu penanganan yang teruji adalah *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI), terapi stimulasi motorik oral yang bertujuan membangun kekuatan dan kontraksi di area perioral (Samawati *et al*., 2025).

Peningkatan pengetahuan mengenai perawatan bayi prematur dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang pentingnya stimulasi oral kepada orang tua, khususnya bagi bayi yang mengalami kelemahan refleks menghisap. Edukasi ini mencangkup informasi mengenai teknik intervensi seperti *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI) untuk merangsang refleks menghisap.

Dengan demikian, laporan tugas akhir ini berusaha untuk memberikan wawasan mengenai pentingnya pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) sebagai upaya rehabilitasi yang tepat untuk orang tua bayi prematur dapat lebih memahami kondisi perkembangan oromotor bayi.

Menindak lanjuti uraian di atas mengenai perawatan bayi prematur dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang pentingnya stimulasi oral orang tua, khususnya bagi bayi yang mengalami kelemahan refleks menghisap maka penulis tertarik membuat video yang berjudul "**Edukasi Stimulasi Oral Untuk Perawatan Bayi Prematur Dengan Kelemahan Refleks Menghisap".** Penulis berharap dengan adanya video ini dapat membantu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tenaga medis khususnya fisioterapi dan orang tua bayi prematur dalam memberikan stimulasi oral untuk bayi prematur.