

## Pengaruh Terapi Gerak Mulut Untuk Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Renata<sup>1\*</sup>, Surmiasih<sup>2</sup>, Hardono<sup>3</sup>, Feri Kameliawati<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

\*Email: [renatasiha626@gmail.com](mailto:renatasiha626@gmail.com)

### **Kata Kunci:**

Terapi gerak mulut,  
reflek hisap, dan  
BBLR

### **Abstrak**

Berat Lahir Rendah akan mengalami banyak masalah antara daya hisap bayi lemah sehingga intake tidak adekuat. Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi ditandai dengan munculnya permasalahan oral feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran, diketahui dari hasil survey 5 bayi BBLR secara keseluruhan (100%) memiliki reflek hisap yang kurang baik. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RSUD Handayani. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan pra-eksperimen one group pretes and post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR yang lahir RSUD Handayani. Sampel yang digunakan sebanyak 16 orang menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan analisis univariat dan bivariat (uji t-test). Hasil penelitian diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerakan mulut adalah 7.19 atau 100% dengan reflek hisap tidak ada dan setelah dilakukan terapi gerakan mulut adalah 10.5 atau sebanyak 25% dengan reflek hisap baik. Ada pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RSUD Handayani dengan nilai ( $p$ -value = 0,000).

## The Effect of Mouth Movement Therapy to Improve Suction Reflexes in Low Birth Weight (LBW) Babies

### **Keyword:**

Mouth movement  
therapy, suction  
reflex, and LBW

### **Abstract**

Low birth weight will cause many problems, including the baby's weak suction power and inadequate intake. Lack of mature sucking development in babies is characterized by the emergence of oral feeding problems which will cause delays in breastfeeding, low body weight and dehydration during the early weeks after birth. It is known from the survey results that 5 LBW babies overall (100%) have poor sucking reflexes. The aim of the research was to determine the effect of mouth movement therapy on the sucking reflex in low birth weight (LBW) babies in the Nicu room at RSUD Handayani. This type of research is quantitative with a pre-experimental one group pretest and post test design. The population in this study were all LBW babies born at Handayani Hospital. The sample used was 16 people using purposive sampling technique. Data were collected using observation sheets with univariate and bivariate analysis (t-test). The results of the research showed that the average suction reflex in low birth weight (LBW) babies before mouth movement therapy was 7.19 or 100% with no suction reflex and after mouth movement therapy was 10.5 or 25% with good suction reflex. There is an effect of mouth movement therapy on the sucking reflex in low birth weight (LBW) babies in the Nicu room at Handayani RSUD with a value ( $p$ -value = 0.000).

## Pendahuluan

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Acuan pengukuran BBLR terdapat dalam Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi (Noflidaputri, 2020). Dalam pedoman tersebut BBLR merupakan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir. BBLR terjadi pada bayi yang lahir kurang bulan yaitu kurang dari 37 minggu (Putra, 2017).

Presentase tingkat kelangsungan hidup bayi BBLR di Iran sebesar 98,4% dan bayi yang lahir dengan berat badan lahir sangat rendah sebesar 66,6%. kejadian bayi BBLR di Asia Tenggara dan Selatan sebesar 13,4% (Ghomi et al., 2019). Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%) (Kemenkes, 2022). Kejadian BBLR di Provinsi Lampung tahun 2022 sebanyak 3.069 bayi atau sebanyak 14,5% lebih dari angka nasional, kejadian tertinggi di Kabupaten Lampung Timur sebesar 29,8% dan terendah di Kabupaten Mesuji sebesar 2,0% (Dinkes Provinsi Lampung, 2022).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Handayani tahun 2020 persalinan aterm sebesar 698 dimana terdapat 255 (36,5%) kasus merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah, di tahun 2021 dengan 703 persalinan terdapat 314 kasus BBLR atau sebesar 44,6% dan tahun 2022 dari 823 persalinan sebanyak 389 (47,2%) kasus bayi BBLR (Rekam Medik Rumah Sakit Handayani, September 2023). Berdasarkan data terlihat bahwa terjadi peningkatan kasus BBLR di Rumah Sakit Handayani.

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru dilahirkan dengan berat pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah akan mengalami banyak masalah antara lain hipotermi, sindroma gawat nafas, perdarahan intra kranial, hiperbilirubinemia dan hipoglikemia karena daya hisap bayi lemah sehingga intake tidak adekuat. Mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada prematur. Kurang matangnya

perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan oral feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut (Li et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi reflek 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. (Luh Karunia, 2021) Dari faktor-faktor tersebut menyebabkan gangguan reflek hisap bayi sehingga muncul permasalahan keterlambatan menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama seminggu awal pasca kelahiran (Fucile, et al , 2021).

Salah satu upaya untuk membantu BBLR adalah dengan pemberian ASI langsung, namun pada BBLR terdapat kelemahan dalam daya hisap. Untuk mengatasi hal ini maka diupayakan untuk memberi stimulasi oral terhadap reflek hisap, yaitu melatih oral BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat memberikan ASI. Metode stimulasi oral sudah mulai disosialisasikan, dan lebih disukai karena lebih aman dan murah (Maghfuroh, 2021).

Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleksi hisap pada bayi terutama pada bayi BBLR serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh lainnya. Keterampilan oral bayi prematur dibagi ke dalam 4 fase, yaitu berkembangnya reflek menghisap, kematangan proses menelan, kematangan fungsi pernafasan, koordinasi gerakan menghisap, menelan dan bernafas. Komponen refleksi menghisap sudah mulai ada sejak usia kehamilan 28 minggu, namun sinkronasi masih tidak teratur, dan bayi mudah mengalami kelelahan. Sejalan dengan proses pematangan, maka mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Berbagai penelitian telah dikemukakan hubungan yang kuat antara kematangan bayi dan teroganisirnya pola suckling. Penelitian Jones membuktikan bahwa masa transisi dapat dipercepat dengan paparan suckling lebih dini (Saputro, 2019).

Stimulasi oral khusus yang memberikan bantuan gerakan untuk mengaktifkan kontraksi otot dan untuk memberikan gerakan terhadap perlawanan untuk membangun kekuatan. Fokus intervensi ini adalah untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, dan lidah. Intervensi yang ditentukan oleh penilaian kemampuan oral. Perangkat yang dilakukan adalah dengan menggunakan gerakan dibantu dan reflek peregangan untuk mengukur respon terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan kontrol berbagai gerakan untuk pipi, bibir, rahang, lidah dan langit-langit lunak. Inilah cara yang dilakukan pada motorik BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat mendapatkan ASI (Safa, 2022) Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian stimulasi oral terhadap perkembangan kemampuan menghisap, peningkatan pencernaan dan berpotensi mengurangi lama waktu perawatan rumah sakit setelah diberikan stimulasi perioral dan intraoral selama 15 menit setiap hari (Maghfuroh, 2021).

Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan *oral feeding* yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut.

Beberapa alasan tersebut menjadi acuan untuk pemberian intervensi dini untuk meningkatkan kemampuan oral feeding dengan menstimulasi kemampuan menghisap pada bayi prematur (Lessen Knoll et al., 2019). Terapi stimulasi motorik oral menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap 5 bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu bulan Oktober 2023, diketahui bahwa reflek hisap bayi kurang baik terlihat di saat bayi diberikan ASI, tidak dihabiskan sesuai dengan takaran yang dianjurkan. Dengan asupan yang kurang ini, sehingga pencapaian berat badan bayi untuk menjadi normal terhambat. Program oral motor perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu

intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur dan BBLR sehingga dengan membaiknya kemampuan menghisap bayi maka peningkatan berat badan menjadi lebih optimal. Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR di NICU adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RSU Handayani.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan *pra-eksperimen one group pretes and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR yang lahir RSU Handayani sampel yang digunakan sebanyak 16 orang menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis secara univariat dan bivariat (uji t-test).

### Hasil

#### a. Analisis Univariat

Tabel 1

Rata - rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerak mulut

Reflek hisap	Mean	SD	Min	Max	n
Sebelum Intervensi	7.19	1.2	5	9	16
Sesudah intervensi	10.5	1.2	8	12	16

Diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerakan mulut adalah 7.19 dengan nilai standar deviation 1.2 nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9. Diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) setelah dilakukan terapi gerakan mulut adalah 10.5 dengan nilai standar deviation 1.2 nilai minimal 8 dan nilai maksimal 12.

Tabel 2

Uji Normalitas Data

Reflek hisap	<i>Shapiro-Wilk</i>	Keterangan
Sebelum	0,097	Normal
Setelah	0,100	Normal

Berdasarkan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* tersebut untuk variabel reflek hisap baik sebelum dan sesudah dilakukan terapi gerakan mulut diperoleh nilai signifikan  $> 0,05$  yang artinya data tersebut normal, dilanjutkan untuk uji bivariat menggunakan uji t (*paired sample test*).

Uji Bivariat

Tabel 3

**Pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)**

Reflek hisap pada bayi	n	Beda mean	SD	T-test	p-value
Sebelum- setelah dilakukan terapi gerak mulut	16	3.3	1.5	8.5	0.000

Berdasarkan hasil uji statistik, p-value = 0,000 (p-value  $< \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang NICU RSUD Handayani.

Pembahasan

Analisis Univariat

**Rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerak mulut**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerakan mulut adalah 7.19 dengan nilai standar deviation 1.2 nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9.

Sejalan dengan penelitian Supari (2021) hasil penelitian menunjukkan rata-rata reflek isap bayi pretest sebanyak 3,30 ml, minimum 1 ml dan maksimum 6 ml. Penelitian Maghfuroh (2021) penelitian dari 35 bayi BBLR dengan reflek hisap lemah sebelum diberikan oral motor exercise didapatkan hampir seluruhnya bayi BBLR (88,6%) memiliki reflek hisap kuat. Penelitian Fatmawati (2021) hasil penelitian menunjukkan peningkatan berat badan sebelum stimulasi oral

terdapat presentase 87,0% artinya bayi BBLR banyak mengalami penurunan berat badan.

Beckman (2004) (dalam Anggraini, 2022) menjelaskan bahwa gerak mulut therapy dapat meningkatkan kemampuan minum pada bayi beresiko tinggi dengan fokus intervensi untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, meningkatkan jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan untuk *lips, cheeks, jaw and tongue*. bibir, pipi, rahang dan lidah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerakan mulut adalah 7.19, disimpulkan dengan nilai ini masih dalam kategori tidak memiliki reflek hisap. Berdasarkan data dilihat bahwa secara keseluruhan dari 16 sampel, sebanyak 100% tidak ada yang memiliki nilai 12. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan pada BBLR salah satunya adalah tidak adanya reflek hisap yang baik pada anak.

Sebelum diberikan terapi oral motor didapatkan seluruh bayi BBLR reflek hisapnya lemah. Hal tersebut bisa dikarenakan aak lahir dengan BBLR, hal ini dapat terjadi pada Ibu dengan kehamilan anak pertama yang belum berpengalaman dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk ibu dan janinnya, menurut peneliti pengalaman bisa mempengaruhi pengetahuan sehingga bisa menentukan perilaku selanjutnya. Kejadian BBLR ini juga di sebabkan adanya faktor lain seperti kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang kurang sehingga beresiko untuk kurang terpenuhinya kebutuhan gizi janin selama didalam kandungan.

**Rata- rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) setelah dilakukan terapi gerakan mulut**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) setelah dilakukan terapi gerakan mulut adalah 10.5 dengan nilai standar deviation 1.2 nilai minimal 8 dan nilai maksimal 12.

Sejalan dengan penelitian Fatmawati (2021) hasil penelitian Sesudah dilakukan stimulasi oral peningkatan berat badan sebesar dialami hampir seluruh responden dengan presentase 95,7%. Penelitian Maghfuroh (2021) hasil penelitian

setelah diberikan oral motor exercise 15 menit selama 7 hari. Penelitian Supari (2021) Rata-rata reflek isap bayi post test sebanyak 7,45 ml, minimum 5 ml dan maksimum 10 ml.

Salah satu upaya untuk membantu BBLR adalah dengan pemberian ASI langsung, namun pada BBLR terdapat kelemahan dalam daya hisap. Untuk mengatasi hal ini maka diupayakan untuk memberi stimulasi oral terhadap reflek hisap, yaitu melatih oral BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat memberikan ASI. Metode stimulasi oral sudah mulai disosialisasikan, dan lebih disukai karena lebih aman dan murah (Maghfuroh, 2021).

Melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi terutama pada bayi BBLR serta dapat meningkatkan fungsi organ tubuh lainnya. Keterampilan oral bayi prematur dibagi ke dalam 4 fase, yaitu berkembangnya reflek menghisap, kematangan proses menelan, kematangan fungsi pernafasan, koordinasi gerakan menghisap, menelan dan bernafas. Komponen refleks menghisap sudah mulai ada sejak usia kehamilan 28 minggu, namun sinkronisasi masih tidak teratur, dan bayi mudah mengalami kelelahan. Sejalan dengan proses pematangan, maka mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Berbagai penelitian telah dikemukakan hubungan yang kuat antara kematangan bayi dan teroganisirnya pola suckling. Penelitian Jones membuktikan bahwa masa transisi dapat dipercepat dengan paparan suckling lebih dini (Saputro, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) setelah dilakukan terapi gerakan mulut adalah 10.5 poin. Berdasarkan data terlihat bahwa secara keseluruhan terjadi peningkatan reflek hisap dan terdapat 4 (25%) bayi sudah dengan reflek yang baik dengan nilai 12.

#### **Analisis Bivariat**

#### **Pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)**

Berdasarkan hasil uji statistik, p-value = 0,000 (p-value <  $\alpha$  = 0,05) yang berarti ada pengaruh terapi

gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RSU Handayani.

Sejalan dengan penelitian Supari (2021) hasil uji Paired t test didapatkan thitung = 21,208 > t tabel df 19 = 2,093 dan nilai p value = 0,001 < 0,05 hasil ini menunjukkan ada pengaruh fisioterapi motor oral terhadap reflek hisap bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian Maghfuroh (2021) hasil analisis uji statistic Paired t-test taraf signifikansi  $\leq$  0,05 dengan menggunakan Statistical Product and Service Solution atau SPSS for windows versi 16.0. diperoleh t = -16.233, p=0,000 dimana p<0,05 yang artinya H1 diterima yaitu ada pengaruh terapi oral motor exercise terhadap reflek hisap bayi BBLR. Penelitian Fatmawati (2021) hasil penelitian nilai (p=0,000) < 0,05 artinya ada pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR.

Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap, dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap program stimulasi oral ini terdiri dari stimulasi pada struktur pada struktur perioral seperti pipi, rahang dan bibir dan stroking pada stuktur intraoral seperti geraham, pipi bagian dalam, lidah dan palatum selama 15 menit setiap hari selama 7 hari (Apriluana & fikawati, 2018). Dengan reflek hisap yang kuat maka bayi bisa menghisap ASI sesuai dengan kebutuhannya sehingga nutrisi bayi bisa terpenuhi dan diharapkan bayi bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya (Maghfuroh, 2021).

Menurut pendapat peneliti pada penelitian ini terlihat adanya pengaruh dari intervensi yang dilakukan karena dalam penelitian ini menggunakan metode stimulasi oral yaitu dengan melalui sentuhan dan stimulasi terutama jaringan otot daerah sekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot, merangsang refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah, merangsang nervus bagus sehingga merangsang timbulnya lapar. Stimulasi oral khusus pada penelitian ini memberikan bantuan gerakan untuk mengaktifkan kontraksi otot dan untuk memberikan gerakan terhadap perlawanan untuk membangun kekuatan otot di mulut bayi. Fokus intervensi ini adalah untuk meningkatkan

respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan, jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, dan lidah. Intervensi yang ditentukan oleh penilaian kemampuan oral pada bayi setelah diberikan terapi oral motor di dapatkan hampir seluruhnya memiliki reflek hisap kuat. Reflek hisap kuat merupakan kemampuan anak dalam menghisap ASI secara kuat untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan reflek hisap bayi sebelum dilakukan oral motor dan sesudah dilakukan oral motor atau terdapat pengaruh dilakukan oral motor terhadap reflek hisap pada bayi BBLR.

Peneliti mengalami keterbatasan untuk mengajari orang tua bayi secara langsung dikarenakan orang tua bayi tidak bisa masuk ke ruang nicu RSUD Handayani dan hanya boleh melihat melalui kaca.

### Simpulan

- Diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan terapi gerakan mulut adalah 7.19.
- Diketahui rata-rata reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) setelah dilakukan terapi gerakan mulut adalah 10.5
- Ada pengaruh terapi gerak mulut terhadap reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Nicu RSUD Handayani ( $p$ -value = 0,000).

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagi Orang tua Dapat melakukan stimulasi gerak mulut setiap hari di rumah sebelum mandi atau menyusui, untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada anak. Bagi RSUD Handayani dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dan perawat terkait intervensi keperawatan apa saja yang dapat dilakukan pada reflek hisap bayi dengan BBLR. Reflek *motor exercise* ini merupakan terapi yang sangat efektif untuk dilakukan. Bagi Universitas Aisyah dapat dijadikan salah satu referensi bagi akademisi di kampus dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penelitian reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan dapat menjadi bahan bagi akademisi dalam pengabdian ke masyarakat. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang serupa, ataupun mengembangkan penelitian serupa

dengan menambah variabel baru ataupun terapi baru dalam reflek hisap pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

### Daftar Pustaka

- Anggraini, M., Ratih, N. M., Haqiqi, N., Ma'asy, R. S., Cahyantiningrum, R. D., & Putra, W. T. K. (2022). *Pengaruh Terapi Oral Motor Exercise Terhadap Bayi Dengan BBLR*.
- Arora K, Goel S, Manerkar S, Konde N, Panchal H, Hegde D, Mondkar J. (2018). Prefeeding Oromotor Stimulation Program For Improving Oromotor Function In Preterm Infants - A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatr.* Aug 15;55(8):675- 678. PMID: 30218514.
- Chandran R, Alagesan J. (2021). Oro-Motor Intervention Protocol To Improve Sucking Behavior Among Neonates With Immature Sucking: An Experimental Protocol. *Int J Surg Protoc.* Jul 23;25(1):129- 134. Doi: 10.29337/Ijsp.152. PMID: 34327289; PMCID: PMC8300586.
- Fatimah, Ananda & Purwaningsih, Dewi. (2022). Pengaruh Intervensi Oral Motor (Piomi) Terhadap Kemampuan Reflek Hisap Bayi Prematur. Vol. 2 No. 3 (2022): *Jurnal Kesehatan Siliwangi*
- Fatmawati. L. Yuanita. S. Arum A.N.T. (2021). Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR. Volume12, Nomor01, Juni 2021
- Fucile, S., Gisel, E., & Mcfarland, D. H. (2011). Oral And Non- Oral Sensorimotor Interventions Enhance Oral Feeding Performance In Preterm Infants. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150428/>
- Hastono. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016). <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/dampak-dari-tidak-menysui-di-indonesia>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan, Jakarta. <http://www.kemkes.go.id>
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Eko Martini, D., & Kusbiantoro, D. (2020). Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 62–67. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.571>
- Manggiasih, A. V., & Jaya, P. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus. Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Media.
- Niatul, F. (2021). Pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah diruang perinatologi RSUD Bangil (Doctoral dissertation, STIKES Bina Sehat PPNI).
- Noflidaputri, R., & Febriyeni, F. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 12(2): 187-195.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian BBLR Di Indonesia*. 2(3) : 175–182
- Prawirohardjo, W, G. H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Rodriguez Gonzalez P, Perez-Cabezas V, Chamorro-Moriana G, Ruiz Molinero C, Vazquez-Casares AM, Gonzalez-Medina G. (2021). Effectiveness Of Oral Sensory-Motor Stimulation In Premature Infants In The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Systematic Review. *Children* (Basel). Aug 31;8(9):758. Doi: 10.3390/Children8090758. PMID: 34572190; PMCID: PMC8465336
- Saputro, Heri & Megawati, Feri. (2019). Efektifitas Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Lemah Pada BBLR. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 9. 609-615. 10.33221/Jiiki.V9i03.1088
- Shafa, L. A., & Triana, N. Y. (2022). Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise Terhadap Reflek Hisap Pada Bblr Preterm. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(2), 4973-4976. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i2.1764>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* Jakarta : PT Alfabet.
- Supari. W.I. (2021). Pengaruh Stimulasi Motor Oral Terhadap Reflek Hisap Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) Rumah Sakit Bros.
- Suryaputri, I. Y., Amaliah, N., Rosha, B. C., Sari, K. (2018). Pemberian Makanan Dengan Frekuensi Sesuai Dan Beragam Merupakan Salah Satu Kunci Status Gizi Normal Pada Baduta Yang Memiliki Riwayat BBLR Di Kota Bogor (Studi Kualitatif Di Kecamatan Bogor Tengah). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. 28(3): 191–200
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPN
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1*, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

WHO. (2011). *Guidelines On Optimal Feeding  
Of Low Birth- Weight Infants In Low-*

*And Middle-Income Countries*