

PENDAMPINGAN KELUARGA TERAPI STIMULASI ORAL TERHADAP REFLEK MENGHISAP DAN PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI BBLR

Zahrotul Ulya, Noor Azizah*, Ana Zumrotun Nisak

Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha Raya No. 1 Purwosari Kudus, Jawa Tengah, Indonesia

*Corresponding author: noorazizah@umkudus.ac.id

Info Artikel	Abstrak
<p>DOI : https://doi.org/10.26751/jikk.v17i1.3278</p>	<p>Pada bayi BBLR pada umumnya memiliki kemampuan otot menghisap masih lemah dan kemampuan oral belum stabil yang mengakibatkan berat badan belum optimal. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap reflek menghisap dan peningkatan berat badan bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Penelitian ini penelitian quasy eksperimen dengan <i>two group pre test - post test design</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berat badan lahir rendah di ruang siti hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara bulan November Tahun 2025 sebanyak 53 bayi BBLR. Jumlah sampel dihitung dengan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 47 bayi. Teknik sampel yaitu <i>consecutif sampling</i> (berurutan). Instrument yang digunakan adalah <i>early feeding assessment</i> dan penimbangan berat badan. Analisa data menggunakan uji uji <i>paired t test</i>. Hasil penelitian menjelaskan ada pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap reflek menghisap pada bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara dengan nilai $p = 0,000$ kurang dari 0,05. Ada pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara dengan nilai $p = 0,000$ kurang dari 0,05. Saran yang dapat diberikan pada penelitian selanjutnya yaitu menambahkan variabel lain yang mempengaruhi peningkatan berat badan bayi BBLR seperti faktor nutrisi ibu dan lama perawatan.</p> <p style="text-align: center;">Abstract</p> <p><i>In low-birth-weight infants generally have weak sucking muscles and unstable oral abilities, resulting in suboptimal weight gain. The study aims to analyse the effect of family assistance with oral stimulation therapy on suckling reflexes and weight gain in low-birth-weight infants at the Sultan Hadlirin Hospital in Jepara. This study used quasy-experimental research design with a two-group pre-test-post-test design, The population in this study consisted of all low-birth-weight infants in the Siti Hajar ward of RSI Sultan Hadlirin Jepara in November 2025, totalling 53 LBW infants. The sample size was calculated using the Slovin formula, resulting in a sample of 47 infants. The sampling technique used was consecutive sampling. The instruments used were early feeding assessment and weight measurement. Data analysis used the paired t-test. The results of the study explained that there was an effect of family assistance with oral stimulation therapy on the sucking reflex in LBW infants at RSI Sultan Hadlirin Jepara with a p-value of 0.000, which is less than 0.05. There was an effect of family-assisted oral stimulation therapy on weight gain in LBW infants at RSI Sultan Hadlirin Jepara with a p-value of 0.000, which is less than 0.05. Recommendations for further research include adding other variables that affect weight gain in</i></p>
<p>Article history: Received 2026-02-03 Revised 2026-02-10 2026-02-10 2026-03-11 Accepted 2026-05-07</p>	
<p>Kata kunci: Pendampingan keluarga, stimulasi oral, reflek menghisap dan berat badan bayi</p> <p>Keywords: <i>Family support, oral stimulation, sucking reflex and baby's weight</i></p>	

	<i>LBW infants, such as maternal nutritional factors and length of care.</i>
	<i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i>

I. PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lahir dengan kisaran 1.500 gram - 2.500 gram (Shafa & Triana, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan ukuran tubuh yang lebih kecil dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal. Bayi BBLR kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian). Salah satu faktor yang berperan adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu, yang menyebabkan organ-organ tubuh bayi belum matang secara sempurna. Bayi BBLR sering ditemukan beberapa masalah klinis seperti ketidakstabilan kondisi umum bayi, daya tahan tubuh yang masih lemah, koordinasi refleks mengisap yang belum sempurna, serta kontrol fungsi oral motor yang belum berkembang dengan baik, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan bayi dalam menyusu dan mempertahankan kondisi kesehatannya (Pristya et al., 2021).

World Health Organization (WHO) menyebutkan, sekitar 15% hingga 20% dari jumlah kelahiran di dunia termasuk dalam kategori BBLR, yang setara dengan sekitar 20 juta kasus setiap tahun. Pada tahun 2020, sekitar 14,7% dari keseluruhan kelahiran di dunia adalah kasus BBLR. Tingkat kejadian BBLR paling tinggi tercatat di Asia Selatan, mencapai 24,4%, sementara di wilayah Asia lainnya berkisar antara 6,0 hingga 12,2% (WHO, 2023). Prevalensi kejadian BBLR di Indonesia yaitu sebanyak 12,58% pada tahun 2021, sedangkan menurut hasil Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2021, dari 81,8% bayi yang dilaporkan ditimbang berat badannya, sebanyak 6,9% lahir dengan BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022) data yang didapat penelitian sebelumnya oleh (Nisak et al., 2025) terdapat 25 % bayi masuk kategori BBLR. Bayi kategori BBLR di Kabupaten Jepara tahun 2023 terdapat 375 bayi, laki-laki

sebanyak 159 dan perempuan sebanyak 216 bayi (Provinsi Jateng, 2024). Menurut informasi dari catatan medis RSI Sultan Hadlirin Jepara, terdapat peningkatan jumlah kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah pada tahun 2025 mencapai 118 kasus, dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yakni 98 kasus pada tahun 2024.

Bayi BBLR mempunyai peluang bertahan hidup yang lebih kecil karena rentan terhadap penyakit. Gangguan kognitif, keterbelakangan mental, infeksi merupakan risiko yang sering terjadi pada orang dewasa dengan riwayat BBLR adalah penyakit degenerative (da Rosa Pereira et al., 2021). Pada bayi berat lahir rendah, kemampuan menyusu secara oral merupakan salah satu kriteria keluar dari rumah sakit.

Ketidakmampuan bayi dengan berat badan lahir rendah dalam melakukan refleks mengisap secara efektif umumnya berkaitan dengan kondisi otot-otot mulut yang belum berkembang secara optimal. Kelemahan kekuatan otot yang berperan dalam proses mengisap menyebabkan kemampuan oral motor bayi masih belum stabil. Selain itu, faktor lain yang turut memengaruhi adalah adanya gangguan atau ketidakmatangan pada sistem neurologis yang berperan dalam mengoordinasikan refleks mengisap, menelan, dan bernapas. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah, efektivitas ketiga refleks tersebut sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan struktur otak serta perkembangan saraf kranial yang mengatur fungsi motorik dan sensorik pada rongga mulut (Fajrina et al., 2025).

Selain itu, bayi dengan berat badan lahir rendah juga sering mengalami kesulitan dalam proses oral feeding atau pemberian makan melalui mulut. Kondisi ini umumnya terjadi akibat imaturitas atau belum matangnya berbagai organ tubuh yang berperan dalam proses makan, termasuk

sistem pencernaan dan sistem saraf. Ketidakmatangan organ tersebut dapat memengaruhi kemampuan bayi dalam menerima, mengoordinasikan, dan menelan asupan nutrisi dengan baik. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara tepat, kesulitan makan pada bayi berat badan lahir rendah dapat meningkatkan risiko kegagalan dalam perawatan serta menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Astuti et al., 2022).

Lemahnya refleks hisap pada bayi baru lahir dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi seperti tertundanya proses konsumsi makanan atau pemberian ASI melalui mulut (Kamity et al., 2021). Beberapa faktor tersebut menjadi dasar untuk melakukan intervensi dini guna meningkatkan keterampilan pemberian makan melalui oral dengan merangsang kemampuan menghisap pada bayi dengan berat badan lahir rendah (Wijayatri et al., 2021). Dengan lemahnya refleks hisap bayi, maka konsumsi ASI yang diserap bayi tidak maksimal. ASI merupakan nutrisi utama pada bayi baru lahir terutama bayi BBLR. Menurut Azizah & Nisak, (2020), Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang diciptakan sebagai makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih, yang dikeluarkan melalui payudara seorang ibu untuk diberikan kepada bayi.

Stimulasi oral dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (sucking) dan menelan (swallow) (Shaki et al., 2022). Stimulasi oral merupakan stimulasi motorik oral selama 5 menit dengan 8 gerakan diduga dapat memberikan bantuan dalam menguatkan gerakan pada bibir, pipi, rahang dan lidah.

Studi empiris oleh (Maghfuroh et al., 2022) dapat dijelaskan bahwa seluruh bayi BBLR dengan refleks hisap lemah sebanyak 35 responden sebelum diberikan oral motor exercise, dan mayoritas bayi dengan refleks hisap kuat sebanyak 31 responden setelah diberikan oral motor exercise. Terdapat perbedaan refleks hisap bayi sebelum dilakukan oral motor dan sesudah dilakukan oral motor atau terdapat pengaruh dilakukan oral motor terhadap refleks hisap pada bayi

BBLR, dengan $n=35$ di dapat $p=0,000$ dimana $< 0,05$

Penelitian oleh (Lestari & Utami, 2025) dengan stimulasi oral diberikan selama 3 hari, tiap 3 jam sekali disesuaikan dengan jam minum bayi dan dilakukan sebelum bayi minum serta waktu yang dibutuhkan $\pm 10-15$ menit. Pada hari ke 3 dilakukan penimbangan kembali berat badan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 6 responden bayi mengalami peningkatan berat badan melalui pemberian intervensi PIOMI.

Beberapa penelitian sebelumnya hanya mengkaji efek dari terapi stimulasi oral terhadap refleks hisap saja atau kenaikan berat badan. Namun penelitian ini, melakukan analisis refleks hisap yang berdampak pada kenaikan berat badan bayi. Selain itu, stimulasi oral juga didukung dengan pendampingan dari keluarga yang berperan memberikan motivasi dan dorongan kepada ibu.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan terhadap 5 bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat dengan ibu di ruang Siti Hajar bulan Agustus 2025, diketahui bahwa refleks hisap bayi kurang baik. Dengan asupan yang kurang ini, sehingga pencapaian berat badan bayi untuk menjadi normal terhambat. Berat badan dari ke lima bayi antara 2000-2300 gram yang diobservasi pada hari pertama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap refleks menghisap dan peningkatan berat badan bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

II. METODE

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain eksperimen. Desain penelitian ini menggunakan eksperimen dengan 2 kelompok *Two group Pre test - post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSI Sultan Hadlirin Jepara pada bulan November Tahun 2025 sebanyak 53 bayi BBLR. Pengambilan sampel dengan Teknik *consecutive sampling* dan besarnya sampel dihitung dengan rumus slovin sebesar 46. Kemudian jumlah tersebut

dibagi menjadi dua kelompok untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing kelompok terdapat 23 sampel. Responden yang masuk kriteria sampel yaitu : a) bayi BBLR rawat gabung dengan ibu dengan kondisi stabil (tidak ada gangguan hemodinamik), b) Bayi BBLR dengan berat 1800-2500, c) didampingi keluarga (suami, istri, ibu kandung, ibu mertua). Instrument yang digunakan adalah *early feeding assessment* dan penimbangan berat badan. Analisa data menggunakan uji *mann whitney* dan independent t test.

Penelitian ini sudah mendapat ijin etik yang dikeluarkan oleh Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor 473/Z-7/KEPK /UMKU /XI/2025.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Hasil analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisa univariat variabel reflek hisap bayi

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Reflek hisap bayi (pre)						
Lemah	13	28,3	15	32,6	28	60,9
Sedang	10	21,7	8	17,4	18	39,1
Kuat	0	0	0	0	0	0
Total	23	50	23	50	46	100
Reflek hisap bayi (post)						
Lemah	0	0	7	15,2	7	15,2
Sedang	10	21,7	13	28,3	23	50
Kuat	13	28,3	3	6,5	16	34,8
Total	23	50	23	50	46	100

Tabel 2. Hasil Analisa univariat variabel berat badan bayi BBLR

Kategori	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Berat badan bayi (pre)		
Mean	2177,3	2193,9
Min-maks	1900-2500	1900-2400
Std. D	169,7	177,5
Berat badan bayi (post)		
Mean	2208,4	2204,3
Min-maks	1950-2550	1900-2540
Std. D	166,8	179,1
Status Berat Badan Bayi		
	Intervensi (%)	Kontrol (%)
Tetap	5 (10,9)	12 (26,1)
Turun	1 (2,1)	3 (6,5)
Naik	17 (37)	8 (17,4)
Total	23 (50)	23 (50)

Reflek Hisap

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 28 (60,9%) bayi memiliki reflek hisap lemah, dan 18 (39,1 %) bayi memiliki reflek hisap sedang. Sejalan dengan hasil penelitian dari Lestari & Utami, (2025) menunjukkan sebelum diberikan terapi *oral motor* didapatkan seluruh bayi memiliki reflek hisap lemah.

Reflek menghisap pada bayi muncul pada usia kehamilan 34-40 minggu (Wahyuni et al., 2022). Lemahnya refleks hisap pada bayi baru lahir dapat menggagu 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 (Kamity et al., 2021).

Kemudian setelah diberikan pendampingan keluarga dan stimulasi oral diketahui bahwa bayi memiliki reflek hisap kategori sedang berjumlah 23 (50%) responden, dan 16 (34,8%) bayi memiliki reflek hisap kuat yang mana 13 (28,3%) terdapat pada kelompok intervensi atau kelompok yang mendapatkan tindakan stimulasi oral. Konsisten dengan penelitian dari Lestari & Utami, (2025) menunjukkan reflek hisap dan menelan pada bayi sudah mulai baik dilakukan intervensi oral motor exercise selama 3 hari ini ada peningkatan reflek hisap dan menelan pada bayi.

Intervensi Oral Motor *Exercise* (PIOMI) adalah salah satu upaya untuk membantu stimulasi oral dengan teknik oral *motor exercise* (Sihombing et al., 2024). Intervensi ini merupakan stimulasi oral untuk membantu memperkuat ketrampilan makan oral bayi premature. Intervensi ini berfokus pada dagu, pipi, bibir, lidah, gusi, dan langit-langit didalam sekitar mulut karena peregangan mulut terbatas dan toleransi minimal terhadap tekanan luar pada bayi premature.

Berat Badan Bayi Bblr

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 17 (37%) bayi pada kelompok intervensi mengalami kenaikan berat badan sedangkan ada 8 (17,4%) bayi pada kelompok kontrol. Tidak jauh berbeda dengan penelitian dari Fatmawati et al., (2022) menunjukkan temuan yang hampir serupa. Dari total 23 responden bayi, sebelum dilakukan intervensi stimulasi oral hanya 2 bayi yang mengalami peningkatan berat badan, sedangkan sekitar 20 bayi lainnya justru mengalami penurunan berat badan. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum mendapatkan stimulasi, sebagian besar bayi masih mengalami kesulitan dalam mempertahankan atau meningkatkan berat badan. Namun setelah intervensi stimulasi oral diberikan, terjadi perubahan yang cukup signifikan. Dari 23 responden tersebut, hanya 1 bayi yang berat badannya tetap, sementara 22 bayi atau sekitar 95% mengalami peningkatan berat badan, yang menunjukkan adanya pengaruh

positif dari pemberian stimulasi oral terhadap pertumbuhan bayi.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa bayi yang mendapatkan intervensi stimulasi oral menunjukkan adanya peningkatan berat badan yang cukup nyata. Peningkatan tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan, tetapi juga oleh kondisi fisiologis bayi yang semakin stabil dari hari ke hari. Seiring dengan membaiknya kondisi kesehatan bayi, kemampuan mengisap dan minum juga semakin kuat sehingga asupan nutrisi dapat diserap oleh tubuh secara lebih optimal (Hanum et al., 2024). Selain itu, penelitian ini juga melibatkan pendampingan keluarga dalam proses perawatan bayi. Teknik stimulasi oral yang diterapkan merupakan kombinasi dari massage, stroking, dan tapping pada otot-otot wajah yang berperan dalam fungsi oral motor. Hasil evaluasi setelah pemberian intervensi menunjukkan adanya peningkatan berat badan pada bayi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thakkar et al., (2021) yang menyatakan bahwa stimulasi oral pada bayi prematur mampu meningkatkan efektivitas proses pemberian makan, mempercepat pencapaian kemampuan makan secara oral, serta mendukung peningkatan berat badan bayi secara lebih optimal.

Peran keluarga dalam hal ini yaitu memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan terapi stimulasi oral secara teratur, memastikan waktu dan frekuensi pemberian stimulasi sesuai panduan tenaga kesehatan, serta memberikan perhatian dan kehangatan emosional selama proses stimulasi untuk meningkatkan kenyamanan bayi. Keluarga juga berperan dalam memantau perkembangan refleksi menghisap, mencatat perubahan kemampuan bayi dalam menghisap dan pola menyusui, serta bekerja sama dengan perawat untuk mengevaluasi kemajuan yang terjadi.

Hasil Analisa bivariat

Hasil analisa bivariat seperti dibawah ini:

Tabel 3. Perbedaan reflek hisap pre-post pada kelompok intervensi dan kontrol (n=46)

Reflek hisap	Mean ± S.d		P value mann whitney
	Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
Sebelum	5,7 ± 0,296	5,6 ± 0,304	0,000
Sesudah	9,3 ± 0,272	7,5 ± 0,307	
Selisih	3,6 ± 0,024	1,6 ± 0,003	
P value (pre-post) wilcoxon test	0,000	0,031	

Tabel 4. Perbedaan berat badan bayi pre-post pada kelompok intervensi dan kontrol (n=46)

Reflek hisap	Mean ± S.d		P value Independent T-test
	Intervensi (n=23)	Kontrol (n=23)	
Sebelum	2177,3 ± 169,7	2193,9 ± 177,5	0,000
Sesudah	2208,4 ± 166,8	2204,3 ± 179,1	
Selisih	31,1 ± 2,9	10,4 ± 1,6	
P value (pre-post) paired t test	0,000	0,109	

Reflek Hisap

Hasil penelitian ini disimpulkan ada pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap reflek menghisap pada bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

Sesuai dengan penelitian dari Fajrina et al., (2025) menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan nilai *median* 20 sedangkan nilai *median* pada kelompok kontrol saat dilakukan *post test* adalah 12 ml. Hasil uji alternatif Mann Whitney terhadap kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan p value 0,000, artinya stimulasi oral memiliki dampak terhadap peningkatan refleks hisap pada bayi BBLR.

Astuti et al., (2022) menyatakan bahwa proses koordinasi awal antara aktivitas mengisap, menelan, dan bernapas pada bayi merupakan mekanisme fisiologis yang cukup kompleks. Proses ini ditandai dengan adanya pengaturan kontraksi dan relaksasi pada esofagus yang bekerja secara terkoordinasi, serta melibatkan interaksi yang saling berkaitan antara sistem gastrointestinal, sistem kardiorespirasi, dan sistem saraf. Ketiga sistem tersebut harus berfungsi secara selaras agar bayi mampu melakukan proses menyusu dengan efektif dan aman. Dalam perkembangan janin, kemampuan menelan mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 12 hingga 14 minggu, sedangkan refleks mengisap mulai berkembang pada usia kehamilan sekitar 14 minggu. Meskipun demikian, koordinasi yang optimal antara

proses mengisap, menelan, dan bernapas baru akan berkembang secara sempurna ketika usia kehamilan mencapai sekitar 34 minggu, sehingga pada bayi yang lahir sebelum usia tersebut kemampuan menyusu sering kali masih belum optimal.

Didukung oleh Shaki et al., (2022), pada usia kehamilan 28 minggu, kemampuan menghisap dan menelan telah mulai berkembang, tetapi koordinasinya belum sepenuhnya matang hingga mencapai usia kehamilan 32 hingga 34 minggu. Oleh karena itu, dipilih bayi prematur yang berusia antara 31 hingga 33 minggu karena mereka mendekati waktu yang optimal untuk memulai pemberian makanan secara oral dan umumnya memiliki kondisi klinis yang stabil.

Kemampuan menghisap dan menelan yang baik dan sempurna pada bayi premature merupakan tanda perkembangan yang lebih baik. Bayi premature yang menerima stimulasi oral pada usia 29 minggu menunjukkan peningkatan kematangan kordinasi mengisap, fungsi motorik oral, dan ketrampilan makan oral serta berkurangnya prevalensi kesulitan makan. Terapi *motoric oral* merupakan intervensi yang menghasilkan pertumbuhan dan pematangan neurologis selama periode neuroplastisitas tinggi saat bayi sedang di rawat di ruang NICU (Ghomi et al., 2021).

Stimulasi oral bertujuan untuk meningkatkan fungsi oral motor. Intervensi ini dilakukan untuk membantu menurunkan tingkat hipersensitivitas pada rongga mulut,

sekaligus meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot-otot yang berperan dalam proses mengisap. Selain itu, stimulasi ini juga bertujuan untuk mengaktifkan serta memperkuat refleksi-refleksi alami yang mendukung kemampuan bayi dalam mengisap dan menelan secara efektif. Program stimulasi oral umumnya dilakukan melalui rangsangan pada struktur perioral, seperti pipi, rahang, dan bibir, serta dilanjutkan dengan teknik stroking atau usapan lembut pada bagian intraoral, meliputi gusi, pipi bagian dalam, lidah, dan langit-langit mulut (palatum). Prosedur stimulasi ini dilakukan secara teratur dengan durasi sekitar 15 menit setiap hari selama tujuh hari berturut-turut untuk membantu mengoptimalkan perkembangan kemampuan mengisap pada bayi (Renata et al., 2024)

Menurut peneliti, refleksi menghisap bayi alami meningkat seiring dengan perkembangan mereka. Refleksi ini adalah respons bawaan yang mulai berkembang selama masa kandungan dan biasanya mencapai puncaknya pada usia kehamilan 36 minggu. Pemberian stimulasi oral pada bayi baru lahir karena bayi lahir belum 36 minggu sehingga reflek hisap bayi masih lemah. Pemberian stimulasi oral membantu meningkatkan kemampuan reflek pada bayi.

Berat Badan Bayi Bblr

Hasil penelitian disimpulkan ada pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Didukung penelitian oleh Lestari & Utami, (2025) dengan stimulasi oral diberikan selama 3 hari, tiap 3 jam sekali disesuaikan dengan jam minum bayi dan dilakukan sebelum bayi minum serta waktu yang dibutuhkan +/- 10–15 menit. Pada hari ke 3 dilakukan penimbangan kembali berat badan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bayi mengalami peningkatan berat badan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghomi et al., (2022) melalui metode uji klinis yang melibatkan bayi prematur yang dirawat di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) pada dua rumah sakit di Teheran. Dalam penelitian ini, bayi prematur

yang menjadi responden dibagi secara acak (random) ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan masing-masing kelompok terdiri dari 15 bayi. Pada kelompok intervensi diberikan terapi *Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI)* selama 10 hari berturut-turut, sedangkan bayi pada kelompok kontrol hanya mendapatkan perawatan keperawatan standar sesuai prosedur yang berlaku di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi pada kelompok intervensi mampu mencapai pemberian makan oral pertama lebih cepat, dengan rata-rata waktu sekitar 7,2 hari, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, bayi pada kelompok intervensi juga lebih cepat mencapai tahap pemberian makan oral kedelapan, yaitu dengan rata-rata waktu sekitar 13,47 hari, yang menunjukkan bahwa pemberian intervensi stimulasi oral motor dapat mempercepat perkembangan kemampuan makan secara oral pada bayi prematur.

Bayi yang memperoleh stimulasi oral motor cenderung menunjukkan perkembangan kemampuan oral motor yang lebih baik. Peningkatan fungsi ini membantu bayi dalam melakukan aktivitas minum dan mengisap secara lebih efektif. Melalui stimulasi tersebut, bayi dapat membangun keterkaitan antara sensasi kenyang dan kepuasan dengan aktivitas gerakan mulut saat menyusu. Kondisi ini memungkinkan asupan nutrisi dapat diterima tubuh secara optimal (Irianty, 2023). Sejalan dengan temuan tersebut, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian stimulasi oral motor yang dikombinasikan dengan *tummy time* pada bayi baru lahir usia 10–28 hari mampu memberikan pengaruh terhadap peningkatan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan menyusu yang semakin kuat akan membantu bayi memperoleh asupan nutrisi yang cukup, sehingga berdampak pada pertumbuhan berat badan yang lebih baik.

Bayi BBLR umumnya sangat bergantung pada pemberian nutrisi yang adekuat, baik melalui pemberian makan langsung maupun melalui nutrisi parenteral, guna memastikan

kebutuhan gizi terpenuhi secara optimal. Pada bayi prematur, stimulasi oral terbukti dapat meningkatkan tonus atau kekuatan otot serta memperbaiki pola gerakan yang mendukung perkembangan fungsi motorik mulut secara normal. Dengan demikian, kemampuan bayi dalam menerima pemberian makan secara oral dapat meningkat. Selain itu, stimulasi oral juga diketahui mampu memperbaiki performa pemberian makan, meningkatkan laju pertambahan berat badan, serta membantu mempersingkat lama perawatan di rumah sakit pada neonatus prematur yang lahir pada usia kehamilan sekitar 30 hingga 34 minggu (Thakkar et al., 2021)

Hasil penelitian bayi yang mendapatkan intervensi stimulasi oral mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan dibandingkan dengan bayi pada kelompok kontrol. Hal ini diduga karena selama proses stimulasi oral, bayi memiliki waktu transisi yang lebih cepat dalam beradaptasi dengan proses menyusu serta menunjukkan kemampuan mengisap yang lebih baik. Selain peningkatan berat badan, kemampuan menyusu pada kelompok intervensi juga terlihat lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan terapi stimulasi oral, seluruh bayi BBLR dalam penelitian tersebut menunjukkan refleks mengisap yang lemah, yang kemungkinan berkaitan dengan kondisi berat badan lahir rendah yang mempengaruhi perkembangan fungsi oral motor pada bayi.

IV. KESIMPULAN

Kesimpulan utama adalah sebelum pemberian intervensi, terdapat 28 (60,9%) bayi memiliki reflek hisap lemah. Kemudian setelah diberikan pendampingan keluarga dan stimulasi oral diketahui bahwa bayi memiliki reflek hisap kategori sedang berjumlah 23 (50%) responden, dan 16 (34,8%) bayi memiliki reflek hisap kuat yang mana 13 (28,3%) terdapat pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat 17 (37%) bayi pada kelompok intervensi mengalami kenaikan berat badan

sedangkan ada 8 (17,4%) bayi pada kelompok kontrol. Hasil bivariat ada pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap reflek menghisap pada bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara dan ada pengaruh pendampingan keluarga terapi stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

V. SARAN

Disarankan penelitian selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang mempengaruhi peningkatan berat badan bayi BBLR seperti faktor nutrisi ibu, lama perawatan, dan kondisi psikologis keluarga. Selain itu, peneliti disarankan mengembangkan model pendampingan berbasis digital untuk mendukung keberlanjutan intervensi setelah pasien pulang ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. D., Rustina, Y., & Wanda, D. (2022). Oral feeding skills in premature infants: A concept analysis. *Belitung Nursing Journal*, 8(4), 280–286. <https://doi.org/10.33546/bnj.2107>
- Azizah, N., & Nisak, A. Z. (2020). Penggunaan Kombinasi Metode BASOKU Terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 74. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.377>
- da Rosa Pereira, K., Levy, D. S., Procianoy, R. S., & Silveira, R. C. (2021). Impact of a pre-feeding oral stimulation program on first feed attempt in preterm infants: Double-blind controlled clinical trial. *PLOS ONE*, 15(9), e0237915. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237915>
- Fajrina, I., Novayelinda, R., & Aziz, A. R. (2025). Efektivitas Stimulasi Oral Terhadap Refleks Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Indonesian Research Journal on Education : Jurnal Ilmu Pendidikan*, 5, 409–414.

- Fatmawati, L., Syaiful, Y., Ayu, A., & Tias, N. (2022). Effects of Oral Stimulation on Increase Weight on LBW Baby. *Ners Community*, 12, 50–58.
- Ghomi, H., Yadegari, F., Soleimani, F., Knoll, B. L., Noroozi, M., & Mazouri, A. (2022). The effects of premature infant oral motor intervention (PIOMI) on oral feeding of preterm infants: A randomized clinical trial. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 120, 202–209.
- Hanum, P., Pransiska, P. Dela, Eltania, P. Y., Simamora, P. J. E., & Purba, S. B. (2024). The Influence of Oral Stimulation on the Improvement of Sucking Reflex and Weight Gain in Low Birth Weight Infants (LBW) at Bunda Patimah Primary Clinic. *Indonesian Health Journal*, 3(1), 176–184.
- Irianty, F. A. M. (2023). *Perbedaan kenaikan berat badan bayi yang diberikan stimulasi oral motor dan tummy time*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
- Kamity, R., Kapavarapu, P. K., & Chandel, A. (2021). Feeding Problems and Long-Term Outcomes in Preterm Infants—A Systematic Approach to Evaluation and Management. *Children*, 8(12), 1158. <https://doi.org/10.3390/children8121158>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin*. Kemenkes.Go.Id.
- Lestari, A., & Utami, R. (2025). Pengaruh intervensi oral motor exercise (PIOMI) terhadap refleks menghisap pada bayi prematur di RS X Kota Bandung. *Jurnal Cendekia Ilmiah (J-CEKI)*, 4(4), 131–137.
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Eko Martini, D., & Kusbiantoro, D. (2022). 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>
- Nisak, A. zumrotun, Islami, & Indraningrum, T. (2025). Hubungan anemia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. *JIKK*, 16, 257–266.
- Pristya, T. Y. R., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2021). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182.
- Provinsi Jateng. (2024). *Bayi BBLR*. <https://data.jatengprov.go.id/dataset/bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-dan-prematur-menurut-jenis-kelamin-kecamatan-dan-puskesmas/resource/fba4bb95-a353-41fd-bb5e-3e1c5bc04a91>
- Renata, R., Surmiasih, S., Hardono, H., & Kameliawati, F. (2024). Pengaruh Terapi Gerak Mulut Untuk Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Nicu Rsu Handayani. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 21(2), 100–107.
- Shafa, L. A., & Triana, N. Y. (2022). Efektifitas Pemberian Oral Motor Exercise Hisap Pada bblr Preterm. *Jurnal inovasi penelitian*, 3(2), 4973–4976.
- Shaki, F., Aziznejadroshan, P., Rad, Z. A., Chehrazi, M., & Arzani, A. (2022). Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: a randomized clinical trial. *BMC Pediatrics*, 22(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03352-9>
- Sihombing, C. B. R., Mariana, I., Wahyuni, J., Saida Tiurma Tinambunan, J., & Novita Siregar, D. (2024). *Efektivitas stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap lemah pada bayi prematur di RSU Royal Prima Medan*.
- Thakkar, P. A., Rohit, H. R., Ranjan Das, R., Thakkar, U. P., & Singh, A. (2021). Effect of oral stimulation on feeding performance and weight gain in preterm neonates: a randomised controlled trial.

Paediatrics and international child health, 38(3), 181–186.

Wahyuni, L. K., Mangunatmadja, I., Kaban, R. K., Rachmawati, E. Z. K., Harini, M., Laksmi, B., & Nugraha, B. (2022). Factors affecting oral feeding ability in Indonesian preterm infants. *Pediatric Reports*, 14(2), 233–243.

WHO. (2023). *United nations children's fund (unicef), world health organization(who). unicef-who low birthweight estimates: levels and trends 2023*.

Wijayatri, A. A., Sulistyani, S., & Agustina, T. (2021). Tatalaksana pemberian nutrisi pada bayi prematur untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 2(1).