

Research Article

Case Study Of The Application Of Oral Motor Exercise Therapy On The Sucking Reflex In Lbw Infants In The Perinatology Room Of Dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya City

Tatang Kusmana ^{1*}, Hani handayani¹, Sri Mulyanti¹, Nita Nurwijayani¹

¹ Nursing Department, Faculty of Health, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Tasikmalaya 46191, Indonesia

Article Information

ABSTRACT

Received: December 2024

Revised: 23 January 2025

Available online: 24 January 2025

Keywords

Oral motoric exercise ;

Sucking Reflex; lbw Infants

Correspondence

Phone: (+62)82317347322

E-mail:

822kusmana@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/index>

Doi

10.35568/healthcare.v7i1.6155

©The Author(s) 2024

This is an **Open Access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

Low Birth Weight (LBW) babies are babies born weighing between 1500 and 2500 grams, and lack of sucking reflex is one of the health problems they may experience. Early oral stimulation, such as massaging the muscle tissue around the mouth, can help overcome weak sucking reflexes. To improve the sucking reflex of patients with LBW, this study aims to apply evidence-based oral motor exercises. This study uses a case study type and is descriptive. In three days, oral motor exercises were carried out every day for fifteen minutes. The results of the study on patient after being given oral motor exercises on the first and second days the patient was still given nutrition through OGT and on the day when client had been given milk through a bottle as much as 10 cc / 3 hours, but client finished the milk as much as 5-7 cc / 3 hours. It can be concluded that the focus data of the assessment results obtained that client was medically diagnosed with LBW, OGT was installed due to weak sucking and swallowing reflexes, Patient weight was 2200 g, then the author raised the main diagnosis of nutritional deficit and disorganized infant behavior which was given oral motor exercise, and the results obtained that oral motor exercise can increase sucking reflexes in LBW infants. With this study, the suggestion for hospital service institutions is that oral motor exercises like this can be used as an alternative to increase sucking reflexes in LBW.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang bisa digunakan dalam mengetahui kesehatan seorang anak yaitu dengan angka kematian bayi (AKB).

Kematian bayi adalah 50% pada bayi dan 50% pada minggu pertama kehidupan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, pada tahun 2019 terdapat 2,6 juta kematian bayi pada

tahun 2018, atau 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari. Kematian neonatus disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk penyakit pernapasan, kelahiran kurang bulan, sepsis, hiperbilirubinemia, kejang, dan trauma lahir. Hal ini disebabkan sejumlah faktor reproduksi seperti jalan lahir, usia kehamilan, dan komplikasi kehamilan (WHO, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara yang menjadi peringkat tertinggi angka kematian bayi (AKB) di ASEAN (WHO, 2018). Tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), masih menjadi tantangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Pratama dan Sandy, 2023).

Berat badan lahir rendah adalah satu dari ratusan masalah kesehatan yang terbesar di dunia. Indonesia, negara berpenghasilan rendah hingga menengah, memiliki kondisi BBLR yang rentan. Menurut data terbaru dari United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO), 1 dari 7 bayi yang dilahirkan pada tahun 2015 adalah bayi BBLR. Menurut Riskesdas, BBLR pada tahun 2017 berada di 5,5% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 6,2%, dan sekitar 8% bayi di Asia adalah bayi BBLR pada tahun 2021. Menurut data terbuka Jawa Barat tahun 2022, ada 21.130 kasus bayi BBLR di Jawa Barat. Pada tahun 2021, di Kota Tasikmalaya terdapat 395 kasus bayi BBLR, dengan 213 bayi perempuan (3,74%) dan 182 bayi laki-laki (3,13%). Menurut data terbuka Jawa Barat tahun 2022, ada 21.130 kasus bayi BBLR di Jawa Barat. Pada tahun 2021, di Kota Tasikmalaya terdapat 395 kasus bayi BBLR, dengan 213 bayi perempuan (3,74%) dan 182 bayi laki-laki (3,13%). Menurut data WHO (2019), bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat diartikan sebagai bayi ketika lahir beratnya antara 1500 dan 2500 gram. Faktor risiko ibu, plasenta, janin, dan lingkungan dapat menyebabkan BBLR, yang dapat menyebabkan 60 hingga 80% angka kematian bayi (AKB). Faktor tambahan

adalah usia kehamilan yang kurang, yang juga dikenal sebagai prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Hanum et al., 2022).

Prevalensi BBLR di seluruh dunia adalah 15,5%, dengan sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun. Ini merupakan penyebab tidak langsung dari 60 hingga 80 persen dari semua kematian neonatal. 96,5% di antaranya berada di negara berkembang (Saputri, et.al, 2023).

Tingkat kematian neonatal yang tertinggi tahun 2019 ditemukan pada anak-anak di Afrika sub-Sahara atau Asia Selatan, dengan 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat kedua tertinggi ditemukan di Asia Tengah dan Selatan, dengan 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Anak-anak di negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki kemungkinan sepuluh kali lebih besar untuk meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka dibandingkan dengan anak-anak di negara-negara berpenghasilan rendah. Dari sepuluh negara dengan tingkat kematian tertinggi, India menempati peringkat pertama dengan 522 kematian bayi baru lahir per 1000 kelahiran. Tanzania menempati peringkat ke-10 dengan 43 kematian per 1000 kelahiran, dan Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan 60 kematian per 1000 kelahiran (WHO, 2020).

Bayi lahir memiliki berat badan yang beragam, tetapi bayi yang beratnya kurang dari 2500 gram dianggap sebagai catatan khusus. Selain itu, ukuran panjang dan lingkar kepala bayi dapat dipelajari untuk mengidentifikasi bayi dengan BBLR. Resiko terjadinya BBLR meningkat pada ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan selama kehamilan seperti darah tinggi, preeklamsia, tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang tepat, usia ibu di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun, atau penggunaan obat-obatan keras dan alkohol selama kehamilan (Ramadityo, 2022). Bayi dengan BBLR akan mengalami masalah baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, mereka akan mengalami masalah dengan metabolisme, kemudian

mengalami masalah dengan sistem kekebalan tubuh, pernafasan, dan masalah dengan cairan dan elektrolit (seperti gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan pencernaan, dan gangguan elektrolit). Bayi dengan BBLR juga akan mengalami masalah psikis selama bertahun-tahun, salah satunya adalah gangguan perkembangan dan pertumbuhan. Ini akan berdampak pada status gizi mereka saat dewasa dan anak-anak (Muhammad dan Zain, 2020).

Salah satu gangguan perkembangan pada bayi kelahiran dini yaitu sistem penghisap dan menelan belum berkembang dengan baik, yang menyebabkan bayi BBLR tidak bisa menghisap sehingga muncul keterlambatan bayi dalam menyusui. Refleks hisap dipengaruhi oleh masalah mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi, dan proses menelan. Gangguan refleks hisap bayi menyebabkan berat badan rendah, dehidrasi, dan keterlambatan menyusui dikarenakan terdapat kelainan anatomis, kontrol otot disekitar mulut bayi yang buruk, dan bayi merasakan nyeri atau tidak nyaman diareal rongga mulut (Renata, et.al, 2024).

Salah satu strategi yang bisa dipergunakan untuk mengurangi angka BBLR adalah dengan mengatasi masalah refleks hisap yang lemah dengan memberikan stimulasi oral yang mirip dengan respons pemijatan pada otot di sekitar mulut. Ketika bayi dilakukan stimulasi dan sentuhan di sekitar mulut dapat bermanfaat bagi peredaran darah, fungsi otot, merangsang refleks hisap bayi (terutama pada bayi BBLR), dan fungsi organ tubuh lainnya dapat dicapai dengan sentuhan dan stimulasi terutama pada jaringan sekitar mulut. Bayi yang lahir sebelum waktunya memiliki keterampilan oral dalam empat tahap. Pertama, refleks menghisap berkembang; kedua, fungsi menelan berkembang; dan keempat koordinasi gerakan menghisap, menelan, dan bernafas. Pada usia bayi 28 minggu akan mulai muncul komponen refleks menghisap pada bayi. Ketika refleks tersebut muncul sinkronasi bayi masih tidak teratur, dan

mengakibatkan bayi sering merasa lelah. Mekanisme yang lebih teratur akan muncul seiring dengan proses pematangan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Banyak penelitian telah menunjukkan hubungan yang kuat antara kematangan bayi dan terorganisirnya pola suckling (Syaiful et al., 2019).

Penelitian yang sudah dilaksanakan oleh Shafa dan Triana pada tahun 2022 yang berjudul “Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise terhadap refleks hisap pada BBLR Preterm” menunjukkan hasil bahwa implementasi teknik *oral motor exercise* terdapat peredaan sebelum dan sesudah diberikan terapi yang artinya terapi *oral motor exercise* ini dapat digunakan sebagai meningkatkan refleks menghisap pada bayi BBLR. Irfan Setiawan pada tahun 2023 pun melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Stimulasi Motor Oral untuk Meningkatkan Refleks Hisap Bayi BBLR Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Di Ruang NICU RSUD Dr. Doris Sylvanus Kota Palangkaraya” menunjukkan hasil bahwa penerapan simulasi *oral motor* dapat meningkatkan refleks hisap pada bayi BBLR dalam mengatasi masalah difisit nutrisi. Studi lain yang dilakukan oleh Niatul pada tahun 2021 pun melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah diruang perinatologi RSUD Bangil” menunjukkan hasil bahwa adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah dilaksanakan stimulasi oral yang artinya stimulasi oral dapat dilaksanakan untuk meningkatkan refleks menghisap pada BBLR. Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin membahas salah satu intervensi stimulasi oral untuk meningkatkan refleks hisap pada BBLR. Karya tulis ilmiah penulis berjudul “Studi Kasus Penerapan Terapi Oral Motor Exercise Terhadap Refleks Hisap Pada Bayi Dengan Bblr Di Ruangan Perinatologi Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”. Penulis ingin mengoptimalkan fisiologis BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

METODE

Studi ini dilakukan secara deskritif dan menggunakan jenis studi kasus. Penelitian studi kasus adalah cara seorang perawat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara keseluruhan selama dinas mereka. Tujuan dari studikasus ini bertujuan untuk menerapkan *evidence base practice oral motor exercise* pada pasien BBLR dengan intervensi *oral motor exercise* untuk meningkatkan reflex hisap. Studi ini dilakukan dari 22 Februari 2024 hingga 24 Februari 2024 di ruang perinatology RSUD Dr. Soekardjo di Kota Tasikmalaya. Responden penelitian ini, berinisial By.Ny.D, berusia 3 hari dan menderita diagnose BBLR.

HASIL

Table 1. Hasil Implementasi Oral Motor Exercise

Tanggal Pelaksanaan	Hasil
22-02-2024	Pasien masih terpasang OGT, By.Ny.D masih diberikan nutrisi melalui OGT
23-02-2024	Pasien masih terpasang OGT, By.Ny.D sudah merespon ketika diberikan rangsangan pada mulutnya.
24-02-2024	Pasien sudah lepas OGT dan sudah diberikan susu melalui dot sebanyak 10 cc/ 3 jam, tetapi By.Ny.D hanya mampu menghabiskan susu formula sebanyak 5-7 cc/ 3 jam

Sumber: Hasil Implementasi pada By.Ny.D

Berdasarkan hasil penelitian pada By.Ny.D dengan diagnose BBLR yang diberikan implementasi *oral motor exercise* dengan hasil pada tanggal 22 Februari 2024 dan 23 Februari 2024 pasien masih terpasang OGT tetapi pada tanggal 23 Februari 2024 By.Ny.D sudah merespon ketika sedang diberikan rangsangan pada mulutnya dan pada tanggal 24 Februari 2024 pasien sudah lepas OGT dan sudah diberikan susu melalui dot sebanyak 10 cc/ 3 jam, tetapi By.Ny.D menghabiskan susu sebanyak 5-7 cc/ 3jam.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat melakukan wawancara kepada perawat yang sedang dinas di ruangan peritanologi RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tanggal 21 Februari 2024 didapatkan bahwa By.Ny.D lahir di RSUD Pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 17.25 dengan spontan. Pada saat lahir By.Ny.D bayi menangis lemah, berat bayi baru lahir 2.200 gr. Data yang didapatkan pada saat pengkajian tanggal 21 Februari 2024 pukul 10.30 di ruang Perinatology pada inkubator didapatkan bahwa pasien terpasang OGT, reflek hisap dan menelan lemah, menangis lemah, akral hangat, pemeriksaan TTV didapatkan, Nadi : 112x/menit R : 52 x/menit S:36,6 SPO2: 99%. Menurut teori data yang dapat didapatkan pada bayi dengan lahir < 2500 yaitu, refleks yang belum sempurna, Lebih sedikit atau tidak ada lapisan lemak subkutan, kepala lebih besar daripada badan, 3 cm lebih besar daripada lebar dada, dan reflek pada bayi tidak sempurna. Nilai APGAR 1-5 menit 0-3 menunjukkan kegawatan yang parah, 4-6 menunjukkan kegawatan sedang, dan 7-10 menunjukkan kegawatan normal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose yang bisa ditegakkan pada kasus By.Ny.A berdasarkan data yang ditemukan dalam data subjektif, objektif dan berdasarkan prioritas masalah menurut PPNI (2016) adalah Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan: reflek hisap lemah, ditandai dengan pasien terpasang OGT, otot menelan lemah. Disorganisasi perilaku bayi (D.0053) berhubungan dengan prematuritas ditandai dengan Gangguan reflex (Reflek menelan dan menghisap lemah). Untuk diagnose yang ditemukan pada By.Ny.D dengan yang dijelaskan oleh teori terdapat perbedaan dalam penegakan diagnose. Untuk diagnose yang diangkat yaitu, deficit nutrisi dan disorganisasi perilaku bayi. sedangkan

diagnose yang tidak diangkat antara lain, pola nafas tidak efektif, hipotermi, ikterik neonates, resiko infeksi. Alasan tidak diangkat karena pada saat pengkajian tidak terdapat data mayor maupun minor yang muncul dalam diagnose tersebut.

3. Intervensi

Pada langkah perencanaan, penulis membuat tujuan serta kriteria hasil dan intervensi berdasarkan SLKI dan SIKI oleh Tim DPP PPNI (2018). Tujuan dan kriteria yang diharapkan untuk mengatasi masalah deficit nutrisi, luaran utamanya status nutrisi (L.03030) dengan intervensi utamanya manajemen nutrisi (I.03119), untuk masalah disorganisasi perilaku bayi luaran utamanya organisasi perilaku bayi (L.05043) dengan intervensi utamanya perawatan bayi (I.10338). Intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi diagnose disorganisasi perilaku bayi yaitu dengan memberikan teknik *oral motoric exercise* untuk meningkatkan reflex hisap pada BBLR. Salah satu jenis latihan motorik oral adalah stimulasi sentuhan. Tujuan dari latihan ini bermanfaat untuk mengurangi hipersensitifitas oral pada bayi, meningkatkan luas gerak bayi dan meningkatkan kekuatan otot bayi yang berfungsi sebagai menghisap pada putting ibu, dan mengaktifkan refleks hisap yang membantu proses bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Dengan demikian, struktur oral dapat menghisap dengan lebih baik (Maghfuroh et al., 2021). Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Saputro & Megawati, 2019) yang menemukan bahwa stimulasi oral membantu meningkatkan kekuatan refleks hisap bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dikarenakan dengan dilakukan stimulasi oral pada bayi akan merangsang saraf vagus yang menyebabkan bayi lapar, stimulasi oral ini meningkatkan kekuatan refleks.

4. Implementasi

Setelah melakukan rencana keperawatan yang telah disusun selama 3 hari mulai 22 Februari 2024 s/d 24 Februari 2024 peneliti

melakukan Implementasi. Tindakan keperawatan pada By.Ny.D khusus untuk mengatasi masalah disorganisasi perilaku bayi sekaligus deficit nutrisi dilakukan tindakan terapi *oral motoric exercis* dengan durasi 15 menit dalam sehari. Perawat melakukan stimulsi dengan penekan dengan hati-hati pada area pipi bayi bagian kanan dan kiri secara bergantian (8x), ulangi di sisi lain. Selanjutnya, perawat menekan seluruh area bibir dengan gerakan searah jarum jam delapan kali, kemudian perawat melakukan usapan dengan lembut dan hati-hati dengan membentuk huruf O di area gusi, mengusapkan bagian dalam lidah, dan mengusapkan bagian palatum. Akhir sekali, letakkan jari bayi pada lidah dan perhatikan reflek bayi. Sedangkan untuk implementasi yang dilakukan pada masalah defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan: reflek hisap lemah dilakukan manajemen nutrisi yaitu dengan memantau output nutrisi dan pemantauan berat badan.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi yang didapat pada hari pertama pada tanggal 22 Februari 2024 sampai dengan 22 Februari 2024 pada masalah deficit nutrisi pasien masih terpasang OGT dan BB pasien 2200 g tetapi pada tanggal 24 Februari 2024 pasien sudah tidak terpasang OGT dan untuk BB pasien tidak berubah yaitu masih 2200 g. Sedangkan untuk evalusi masalah disorganosa perilaku bayi pada tanggal 22 Februari 2024 setelah diberikan terapi *oral motor exercise* Pasien menangis pada saat dilakukan *oral motoric exercise*, pasien masih terpasang OGT, By.Ny.D masih diberikan susu melalui OGT, sedangkan pada tanggal 23 Februari 2024 pasien masih terpasang OGT, By.Ny.D sudah merespon ketika diberikan rangsangan pada mulutnya. 24 Februari 2024 Pasien sudah lepas OGT dan sudah diberikan susu melalui dot sebanyak 10 cc/ 3 jam, tetapi By.Ny.D

menghabiskan susu sebanyak 5-7 cc/3 jam.

6. Analisa terapi Oral Motor Exercise

Tahap evaluasi pertama pada hari pertama tanggal 22 Februari 2024 menunjukkan bahwa pasien tetap terpasang OGT selama observasi. Setelah diberikan terapi *oral motor exercise*, pasien menolak untuk menghisap dot kosong yang dimasukkan ke dalam mulut. Pada tanggal 23 Februari 2024, hasilnya menunjukkan bahwa pasien masih terpasang OGT. Setelah diobservasi dan diberikan terapi *oral motor exercise*, pasien sudah mulai untuk menghisap dot kosong, tetapi dia masih malas untuk menghisap dan reflek hisapnya kurang kuat. Pada tanggal 24 Februari 2024, hasilnya menunjukkan bahwa OGT telah dilepaskan dari pasien. Saat diobservasi dan diberikan terapi *oral motor exercise*, pasien sudah bisa menghisap dot kosong. Setelah konsul kepada dokter, By.Ny.D sudah bisa diberikan nutrisi perdot sebanyak 10 cc/ 3 jam. ketika diberikan nutrisi per dot By.Ny.D tidak tersedak dalam menelan susu tersebut menghabisnya sekitar 5-7 cc/ 3 jam.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *oral motor exercise* terhadap reflek hisap bayi BBLR. Pemberian *oral motor exercise* dilakukan dengan melakukan penekanan pada pipi kiri dan kanan dengan jari telunjuk secara lembut dan juga bergantian searah jarum jam (8x pada masing-masing pipi), lalu letakkan jari tengah dan telunjuk di tengah bibir bawah dan atas dengan cepat dan lembut delapan kali setiap bibir, kemudian, usap dengan lembut bagian dalam lidah keluar dan bagian palatum, membentuk huruf O pada gusi dan perhatikan reflek bayi, Kemudian letakkan dot di tengah langit-langit dengan membelai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Jika bayi menonjolkan lidah, tekan hanya ke bawah. Biarkan bayi menghisap dot selama dua menit, pemberian *oral motor*

exercise ini berikan selama 15 menit per 3 hari. Refleks hisap yang kuat pada bayi dapat ditingkatkan melalui terapi *oral motor exercise* ini. Akibatnya, bayi dapat mengkonsumsi susu formula atau ASI sesuai kebutuhannya. Bayi akan mendapatkan nutrisi yang cukup dan akan tumbuh dan berkembang sesuai usianya. Penelitian lain (Shafa & Triana, 2022) juga menemukan hasil yang sama, yaitu untuk menerapkannya, peneliti melakukan latihan relaksasi *oral motor* selama lima belas menit setiap hari selama tiga hari. Mereka melakukan penekan lembut pada pipi bayi secara bergantian (8x), ulangi di sisi lain. Lalu melakukan penekanan pada seluruh bibir bayi oleh tangan perawat digerakan searah jarum jam (8x), setelah itu, perawat mengusapkan area gusi bayi yang dilakukan dengan lembut membentuk huruf O, perawat melakukan usapan dengan lembut di area dalam lidah bayi, usapan lembut di bagian palatum, dan kemudian letakkan jempol bayi di area lidah bayi kemudian perhatikan reflek menghisap pada bayi. Hari dimana dilaksanakan stimulasi pada bayi, bayi masih terpasang selang OGT dan tidak menangis ketika sedang dilakukan stimulasi. Pada berikutnya, setelah dilaksanakan stimulasi bayi sudah menunjukkan reflek menghisap dan selang OGT yang terpasang sudah dilepas dan bayipun sudah diberikan nutrisi melalui dot, dan berat badannya meningkat dibandingkan hari sebelumnya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Menurut hasil penelitian, By.Ny.D, yang didiagnosis dengan BBLR, diberi implementasi untuk melakukan latihan *oral motor exercise* selama tiga hari, dengan durasi 15 menit. Pada hari pertama, 22 Februari 2024 pasien masih terpasang OGT, By.Ny.D masih diberikan nutrisi melalui OGT. Pada hari kedua tanggal 23 Februari 2024, pasien masih

terpasang OGT, By.Ny.D sudah merespon ketika diberikan rangsangan pada mulutnya. Namun, pada tanggal 24 Februari 2024, Pasien sudah lepas OGT dan sudah diberikan susu melalui dot sebanyak 10 cc/3 jam, tetapi By.Ny.D menghabiskan susu formula sebanyak 5-7 cc/ 3 jam. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *oral motor exercise* terhadap reflek hisap bayi BBLR.

2. Recomendasi

- Bagi Institusi Pelayanan Rumah Sakit Karya tulis ini, didapatkan hasil bahwa untuk meningkatkan refleks hisap pada BBLR dengan melakukan terapi *oral motor exercise* ini sebagai alternatif untuk mengatasi refleks hisap lemah
- Bagi Profesi Keperawatan Tulisan ilmiah yang kaya ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi dan menambah wawasan pada penelitian yang akan meneliti terapi non farmakologis untuk meningkatkan refleks hisap pada BBLR dengan refleks hisap lemah.
- Bagi Institusi Pendidikan Karya tulis ini, didapatkan hasil bahwa untuk meningkatkan refleks hisap pada BBLR dengan melakukan teapi *oral motor exercise* maka FKes dalam melaksanakan catur dharma perguruan tinggi dapat menerapkan langsung kepada BBLR yang mengalami refleks hisap lemah

REFERENCES

- Hanum, P., Nababan, P. Y., Tamba, Y. S., & Sitinjak, R. (2022). *Pelatihan Tentang Rooting Sucking Reflex Pada Bayi Berat Lahir Rendah*. 4(4).
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, E., Ekawati, H., Martini, D. E., & Kusbiantoro, D. (2021). Oral Motor Meningkatkan Refleks Hisap Bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Muhamad, N. F., & Zain, I. M. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kecamatan Gadingrejo Kota Pasuruan. *Swara Bhumi*, 1(1), 1-10.
- Niatul, F. (2021). Pengaruh stimulasi oral terhadap refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah diruangan perinatologi RSUD Bangil (Doctoral dissertation, STIKES BINA SEHAT PPNI).
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Pratama, A. A., & Sandy, P. W. S. J. (2023). Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Di RSU Kerta Usadha. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 610-616.
- Ramadityo, D. (2022). Kenali Faktor-Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah. KEMENKES. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-faktor-faktor-penyebab-berat-badan-lahir-rendah>
- 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.
- Saputri, M.S., Amalia, R., & Titin, D.S.S. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Aisyiyah Palembang*.
- Saputro, H., & Megawati, F. (2019). Efektifitas Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Lemah Pada BBLR. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(03), 609-615. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.1088>
- Setiawan, I. (2023). Penerapan Stimulasi Oral Motor Exerciseuntuk Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Dengan

- Pendekatan Asuhan Keperawatan Di Ruang Nicu Rsud Dr. Doris Sylvanus Kota Palangkaraya. Skripsi Profesi. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=34233
- Shafa, L. A., & Triana, N. Y. (2022). Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise Terhadap Reflek Hisap Pada Bayi Preterm. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(2), 4973-4976.
- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & Sholikhah, S. (2019). Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Journals of Ners Community*, 10(01), 20–28.
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018
- WHO, (2020). Newborns: Improving Survival and Well-Being. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality> di akses 13 maret 2024.
- WHO. (2019). Preterm And Low Birth Weight Infants. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/preterm-and-low-birth-weight/> diakses 13 maret 2024
- WHO. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. In WHO