

PENGARUH TERAPI ORAL MOTOR DENGAN GANGGUAN REFLEK HISAP LEMAH PADA BAYI PREMATUR

Sherly Widiанти¹, Neneng Fauziah²

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang
Komplek Kenten Permai Blok J No 9-12 Bukit Sangkal Palembang 30114
Email :widiantisherly3@gmail.com¹, nenengfa@gmail.com²

ABSTRAK

Data WHO (2022), pada tahun 2020 hampir setengah (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan). Penyebab kematian neonatal salah satunya disebabkan karena kelahiran prematur. Pada bayi prematur refleks mengisap dan menelan belum cukup baik. Salah satu penanganan untuk meningkatkan refleks hisap bayi adalah dengan terapi oral motor. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi oral motor dengan gangguan refleks hisap lemah pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025. Metode penelitian menggunakan metode *Pre Exsperimantal designs*) dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi prematur yang ada di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada tanggal 30 Desember 2024 -30 Januari 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh terapi oral motor dengan gangguan refleks hisap lemah pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025 dengan nilai *p.value* = 0,000. Saran diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik terutama pada bayi prematur dengan berkolaborasi dengan dr. Spesialis Anak dalam meningkatkan refleks hisap lemah pada bayi prematur dengan terapi oral motor.

Kata Kunci : Oral Motor, Refleks Hisap, Prematur

ABSTRACT

According to WHO data (2022), in 2020, nearly half (47%) of all under-five deaths occurred during the neonatal period (the first 28 days of life). One of the causes of neonatal death is premature birth. In premature infants, the sucking and swallowing reflexes are not yet fully developed. One of the treatments to improve the sucking reflex in infants is oral motor therapy. The purpose of this study was to determine the effect of oral motor therapy on weak sucking reflex disorders in premature infants in the NICU of Siti Fatimah Regional Hospital in 2025. This research used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The population of this study consisted of all premature infants in the NICU of Siti Fatimah Regional Hospital, South Sumatra Province, from December 30, 2024, to January 30, 2025. The sample consisted of 15 respondents selected through purposive sampling. Statistical analysis was performed using the paired sample t-test. The results showed that oral motor therapy had a significant effect on weak sucking reflex disorders in premature infants in the NICU of Siti Fatimah Regional Hospital in 2025, with a p-value of 0.000. It is recommended that better nursing care be provided, especially for premature infants, through collaboration with pediatricians to improve weak sucking reflexes in premature infants using oral motor therapy.

Keywords : Oral Motor, Sucking Reflex, Premature

PENDAHULUAN

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi dibawah umur kehamilan 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Pada bayi prematur tingkat kematangan sistem organnya belum sempurna, mudah timbul kelainan pertumbuhan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang masih melengkung. Hal tersebut berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin muda umur kehamilan makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya. Salah satu penyebab kematian bayi adalah karena bayi lahir prematur (Carolyn & Widiastuti, 2020).

Penyebab terbanyak kematian bayi prematur adalah *Respiratory Misery Disorder* (RDS). Penyebab lain kematian bayi prematur adalah asfiksia saat lahir, infeksi, malformasi kongenital, kernicterus akibat hipotermi atau konjugasi bilirubin. Dampak pada persalinan preterm adalah kemungkinan bayi yang dilahirkan akan mengalami gangguan beberapa fungsi organ tubuh sehingga membutuhkan perawatan intensif untuk bertahan hidup. Kemampuan hidup bayi yang preterm selain ditentukan oleh berat badan, juga ditentukan oleh usia gestasi. Selain masalah ketahanan hidup, masalah penting lain adalah kualitas hidup yang di capai oleh bayi preterm dan memiliki berat badan lahir rendah (Mutiar, 2021).

World Health Organization (WHO, 2022), menjelaskan bahwa pada tahun 2020, hampir setengah (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan). Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi di dunia (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir global, diikuti oleh Asia tengah dan selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup), dengan 36% kematian bayi baru lahir global. Penyebab kematian neonatal disebabkan karena

kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau ketidakmampuan bernapas saat lahir), infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan cacat lahir.

World Health Organizations (WHO) menyebutkan, berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram selalu menjadi masalah signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15%-20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat badan lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (Ferinawati & Sari, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), prevalensi kelahiran bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 7 - 14%, bahkan di beberapa kabupaten mencapai 16%. Sedangkan jumlah kematian bayi dan balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Sedangkan kematian bayi yang disebabkan karena kejadian BBLR sebanyak 6.945 bayi. Penyebab kematian bayi digolongkan berdasarkan usia yaitu penyebab kematian bayi usia 0 - 7 hari dan kematian bayi usia 7 - 28 hari. Penyebab utama kematian bayi usia 0 - 7 hari adalah gangguan pernapasan (35,9%) dan prematur (32,4%). Penyebab utama kematian bayi usia 7 - 28 yaitu sepsis neonatorum (20,5%) dan malformasi kongenital (18,1%)

Angka kematian neonatal dan bayi yang terjadi di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data tahun 2021 di golongan berdasarkan usia bayi yaitu bayi usia 0-6 hari sebanyak 359 bayi, 7-28 hari sebanyak 52 bayi, 0-28 hari sebanyak 411 bayi dan untuk kematian bayi sebanyak 510 bayi, sedangkan angka kematian bayi yang disebabkan karena BBLR sebanyak 133 bayi (Dinkes Prov Sumsel, 2022)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan, mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Pada bayi prematur organ oromotor belum berkembang dengan sempurna, sehingga fungsinya untuk mengisap dan mekanisme menelan belum cukup baik. Kesulitan makan peroral pada bayi prematur disebabkan karena sistem kardiopulmonal, susunan saraf pusat, dan otot-otot oral belum berkembang secara optimal. Masalah tersebut akan mempengaruhi tercapainya keberhasilan dan tingkat keamanan makan peroral, lama hari perawatan, dan kesulitan makan jangka panjang (Winda, 2024)

Pengalaman menyusui bayi prematur di tahun pertama berbeda dengan bayi cukup bulan. Mereka mengalami masalah dalam mengonsumsi makanan dengan tekstur baru, mungkin sensitif, dan menolak untuk makan. Selain itu, penggunaan *endotracheal tube* dan *nasogastric tube* dalam jangka panjang untuk menyusui dapat menjadi penyebab utama masalah sensorik selanjutnya pada bayi prematur. Karena keterlambatan perkembangan keterampilan motorik *oral* dan koordinasi mengisap menelan nafas yang buruk, bayi prematur mengalami kesulitan menyusui secara *oral*. Koordinasi ini diperlukan untuk pemberian makanan *oral* yang aman dan pencegahan apnea, aspirasi, bradikardia, dan hipooksigenasi. Mengisap dan menelan dengan benar dan lengkap pada bayi prematur merupakan tanda perkembangan

baik. Selain itu, pemberian makanan *oral* lebih awal mengarah pada perkembangan fungsi saluran pencernaan (Sumarni *et al.*, 2020)

Semakin prematur usia kelahiran bayi, semakin besar risiko dan masalah yang dialami karena tubuh belum siap untuk beradaptasi dengan dunia luar. Bayi prematur sering mengalami hipotermi, gagal napas, infeksi, dan hipoglikemia, serta kesulitan menyusui karena koordinasi refleks mengisap dan menelan belum berkembang. Akibatnya, bayi prematur sering dirawat inap hingga mampu menyusui dengan baik. Masalah menyusui menjadi penyebab tersering bayi prematur dirawat inap lebih lama di rumah sakit. Bayi yang mengalami masalah menyusui juga berisiko terkena infeksi dan menggunakan selang orogastrik berkepanjangan. Oral motor atau stimulasi oral merupakan stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Maghfuroh *et al.*, 2021)

Program stimulasi oral merupakan strategi mempersiapkan otot sekitar mulut untuk bergerak dan mengontrol oralmotor. Fokus intervensi ini untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan, gerakan, kekuatan dan kontrol gerak pada bibir, pipi, lidah dan rahang. Stimulasi ini bertujuan memfasilitasi refleks menelan, memperbaiki tonus dan gerakan pada organ sekitar mulut misalnya bibir dan pipi. Ketika bayi sudah mampu mentoleransi stimulai oral dengan lebih mudah, bisa dilakukan stimulasi tambahan seperti *stimulasi olfactory* dan pengenalan puting susu ibu. Terapi ini memiliki tujuan yang jelas dan rasional untuk memperkenalkan latihan ini. Hal ini perlu dijelaskan dengan baik pada orang tua atau pengasuh. Hal ini akan sangat menimbulkan stress, terutama

pada bayi dengan kesulitan makan (Fredy & Gessal, 2022)

Berbagai intervensi stimulasi oral motor dilakukan dengan harapan dapat mempercepat perkembangan otot-otot mulut dalam melakukan refleksi isap dan menelan. Kendati demikian, efektivitas stimulasi oral motor dan perannya dalam membantu tata laksana bayi prematur masih menjadi aspek yang diperdebatkan. Beberapa hal yang menjadi perdebatan adalah peran intervensi ini dalam memperpendek masa rawat inap, mempersingkat durasi transisi asupan per oral, serta dampaknya terhadap peningkatan berat badan pada bayi prematur (Juliawan *et al.*, 2023).

Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Siti Fatimah Palembang, jumlah bayi yang lahir pada tahun 2022 sebanyak 402 bayi dan 217 kasus dengan BBLR, sedangkan pada tahun 2023 jumlah bayi yang lahir sebanyak 395 bayi dan 201 kasus dengan BBLR, tahun 2024 dari bulan Januari-November 2024 jumlah bayi BBLR sebanyak 210 bayi dari 415 bayi baru lahir (RSUD Siti Fatimah, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Terapi Oral Motor Dengan Gangguan Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025**”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metode pra eksperimen (*Pre Exsperimental designs*) dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi prematur yang ada di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*

Pengumpulan data menggunakan data primer dengan cara melalui hasil observasi secara langsung dengan cara mengkaji reflek hisap bayi prematur sebelum pemberian terapi oral motor dan sesudah pemberian terapi oral motor.

Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dianalisis dengan uji *paired sample t-test*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari reflek hisap bayi sebelum dan setelah dilakukan terapi oral motor data disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

1. Reflek Hisap Bayi Sebelum Dilakukan Terapi Oral Motor

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 15 responden yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu Baik (jika $\geq 80\%$ kebutuhan cairan), Cukup (jika $50 - 79\%$ kebutuhan cairan) dan kurang jika $<49\%$ kebutuhan cairan). Hasil analisis univariat dari variabel reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Reflek Hisap Bayi Sebelum Dilakukan Terapi Oral Motor di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Reflek Hisap Bayi Sebelum Dilakukan Terapi Oral Motor	Frekuensi	%
Baik	0	0
Cukup	0	0
Kurang	15	100
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor semua responden mengalami reflek hisap yang kurang sebanyak 15 responden (100%).

2. Reflek Hisap Bayi Setelah Dilakukan Terapi Oral Motor

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 15 responden yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu Baik (jika $\geq 80\%$ kebutuhan cairan), Cukup (jika $50 - 79\%$ kebutuhan cairan) dan kurang jika $<49\%$ kebutuhan cairan). Hasil analisis univariat dari variabel reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Reflek Hisap Bayi Setelah Dilakukan Terapi Oral Motor di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Reflek Hisap Bayi Setelah Dilakukan Terapi Oral Motor	Frekuensi	%
Baik	0	0
Cukup	4	26,7
Kurang	11	73,3

Total	15	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor selama 5 hari, sebanyak 4 responden (26,7%) mengalami reflek hisap yang cukup dan 11 responden (73,3%) mengalami refleks hisap yang kurang.

Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis dengan uji t data harus memenuhi syarat uji normalitas. Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah data < 50 . Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikan (2-tailed) $> 0,05$. Berikut merupakan hasil uji normalitas terhadap reflek hisap bayi sebelum dan setelah dilakukan terapi oral motor.

Tabel 4.3
Uji Normalitas Shapiro-Wilk

No	Kelompok	Shapiro-Wilk		Keterangan
		Statistic	P.value	
1.	Reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor	0,955	0,601	Normal
2.	Reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor	0,918	0,178	Normal

Berdasarkan tabel 4.3 diatas di ketahui bahwa nilai signifikasi reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor sebesar $0,601 > 0,05$ dan nilai signifikasi reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor sebesar $0,178 > 0,05$. Nilai signifikasi yang didapat dari kedua perlakuan tersebut memiliki nilai signifikasi lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang di uji berdistribusi normal.

Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan terhadap reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor dan reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor menggunakan uji statistik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berhubung data reflek hisap bayi sebelum dan setelah setelah dilakukan terapi oral motor berdistribusi normal maka analisa data yang digunakan menggunakan uji *paired sample t-test*.

Tabel 4.4
Pengaruh Terapi Oral Motor Dengan Gangguan Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025

Variabel	Mean	Min	Max	P value	N
----------	------	-----	-----	---------	---

Reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor	54,33	40	75	0,000	15
Reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor	291,67	220	365		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa rata-rata reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor sebesar 54,33 dengan nilai minimum 40 dan nilai maksimum 75. Sedangkan rata-rata reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor sebesar 291,67 dengan nilai minimum 220 dan nilai maksimum 365. Karena rata-rata reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor lebih besar dibandingkan dengan sebelum dilakukan terapi oral motor sehingga dapat dinyatakan bahwa terapi oral motor berpengaruh terhadap reflek hisap bayi prematur.

Hasil uji statistik dengan *paired sample t-test* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan 5% atau ($p\text{ value} = 0,000 < 0,05$) maka dapat dinyatakan ada pengaruh terapi oral motor dengan gangguan reflek hisap lemah pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur Sebelum Dilakukan Terapi Oral Motor

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor semua responden mengalami reflek hisap yang kurang sebanyak 15 responden (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa bayi dengan kelahiran prematur mengalami kesulitan dalam menelan dan mengisap.

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Winda, 2024), yang menyatakan bahwa bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan,

mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Pada bayi prematur organ oromotor belum berkembang dengan sempurna, sehingga fungsinya untuk mengisap dan mekanisme menelan belum cukup baik. Kesulitan makan peroral pada bayi prematur disebabkan karena sistem kardiopulmonal, susunan saraf pusat, dan otot-otot oral belum berkembang secara optimal. Masalah tersebut akan mempengaruhi tercapainya keberhasilan dan tingkat keamanan makan peroral, lama hari perawatan, dan kesulitan makan jangka panjang.

Hal yang sama diungkapkan (Sumarni *et al.*, 2020), yang menyatakan bahwa pengalaman menyusui bayi prematur pada tahun pertama berbeda dengan bayi cukup bulan. Mereka sering mengalami kesulitan dalam menerima makanan dengan tekstur baru, menjadi lebih sensitif, dan cenderung menolak makan. Penggunaan endotracheal tube dan nasogastric tube dalam jangka panjang untuk menyusui juga dapat menjadi faktor utama yang menyebabkan masalah sensorik di kemudian hari. Keterlambatan perkembangan keterampilan motorik oral serta koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas yang kurang baik membuat bayi prematur kesulitan menyusui secara oral. Koordinasi ini sangat penting untuk memastikan pemberian makanan yang aman serta mencegah apnea, aspirasi, bradikardia, dan hipoksigenasi. Kemampuan mengisap dan menelan dengan baik merupakan tanda perkembangan positif pada bayi prematur. Selain itu, pemberian

makanan secara oral lebih awal dapat mendukung perkembangan fungsi saluran pencernaan mereka.

Berdasarkan hasil sejalan dengan penelitian (Sihombing et al., 2024) yang berjudul Efektivitas stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap lemah pada bayi prematur di RSUD Royal Prima Medan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada saat sebelum dilakukan stimulasi oral (*pre-test*) seluruh partisipan memiliki reflek hisap lemah sebanyak 30 partisipan (100%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Winda, 2024) yang berjudul Pengaruh *Oral Motor Stimulation* Terhadap Kemampuan Mengisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar Bali. Berdasarkan gambaran karakteristik kemampuan mengisap sebelum diberikan *oral motor stimulation (pre test)* didapatkan hasil 16 bayi belum mampu mengisap susu/ ASI peroral, 2 bayi mampu mengisap susu/ ASI sebanyak 2 ml/ 10 menit, 2 bayi mampu mengisap susu/ ASI sebanyak 5 ml/ 10 menit, dan 1 bayi mampu mengisap sebanyak 10 ml/ 10 menit. Keterlambatan perkembangan keterampilan motorik *oral* dan koordinasi mengisap menelan dan nafas yang buruk menyebabkan bayi prematur mengalami kesulitan menyusui secara *oral*.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa bayi yang lahir prematur sering mengalami kesulitan dalam menelan dan mengisap. Keterlambatan perkembangan keterampilan motorik oral serta koordinasi yang kurang baik antara mengisap, menelan, dan bernapas menyebabkan terhambatnya kemampuan bayi untuk menyusui secara oral.

2. Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur Sebelum Dilakukan Terapi Oral Motor

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor selama 5 hari, sebanyak 4 responden (26,7%) mengalami reflek hisap yang cukup dan 11 responden (73,3%) mengalami refleks hisap yang kurang.

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Fredy & Gessal, 2022), yang menyatakan bahwa program stimulasi oral adalah strategi untuk mempersiapkan otot-otot di sekitar mulut agar dapat bergerak dan mengontrol fungsi oral-motor dengan lebih baik. Intervensi ini berfokus pada peningkatan respons fungsional terhadap tekanan, gerakan, kekuatan, serta kontrol pada bibir, pipi, lidah, dan rahang. Tujuan utama stimulasi ini adalah memfasilitasi reflek menelan, memperbaiki tonus otot, serta meningkatkan koordinasi gerakan organ di sekitar mulut, seperti bibir dan pipi. Setelah bayi mampu mentoleransi stimulasi oral dengan lebih baik, dapat diberikan stimulasi tambahan, seperti stimulasi olfaktori dan pengenalan puting susu ibu. Terapi ini memiliki tujuan yang jelas dan rasional dalam memperkenalkan latihan oral-motor. Oleh karena itu, penting untuk memberikan penjelasan yang baik kepada orang tua atau pengasuh agar mereka memahami manfaat dan prosesnya. Meskipun demikian, proses ini dapat menimbulkan stres, terutama bagi bayi dengan kesulitan makan, sehingga dukungan dan pendekatan yang tepat sangat diperlukan.

Hal yang sama diungkapkan (Winda, 2024), bahwa pengalaman menyusui bayi prematur di tahun pertama berbeda dengan bayi cukup bulan. Mereka mengalami masalah

dalam mengonsumsi makanan dengan tekstur baru, mungkin sensitif, dan menolak untuk makan. Selain itu, penggunaan *endo-tracheal tube* dan *nasogatric tube* dalam jangka panjang untuk menyusui dapat menjadi penyebab utama masalah sensorik selanjutnya pada bayi prematur. Karena keterlambatan perkembangan keterampilan motorik *oral* dan koordinasi mengisap menelan nafas yang buruk, bayi prematur mengalami kesulitan menyusui secara *oral*. Koordinasi ini diperlukan untuk pemberian makanan *oral* yang aman dan pencegahan apnea, aspirasi, bradikardia, dan hipooksigenasi. Mengisap dan menelan dengan benar dan lengkap pada bayi prematur merupakan tanda perkembangan baik. Selain itu, pemberian makanan *oral* lebih awal mengarah pada perkembangan fungsi saluran pencernaan. Metode stimulasi *oral* sering digunakan dalam program rehabilitasi bayi prematur. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa memberikan stimulasi sebelum dimulainya pemberian makan *oral* dapat menyebabkan pematangan sistem saraf yang lebih baik, peningkatan kinerja, dan koordinasi mekanisme menghisap, menelan, dan pernafasan.

Berdasarkan hasil penelitian (Sihombing et al., 2024) yang berjudul Efektivitas stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap lemah pada bayi prematur di RSU Royal Prima Medan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada saat sebelum dilakukan stimulasi oral (pre-test) seluruh partisipan memiliki reflek hisap lemah sebanyak 30 partisipan (100%). Setelah dilakukan stimulasi oral (post-test) partisipan dengan reflek hisap baik sebanyak 24 orang (80%), reflek hisap cukup sejumlah 4 orang (13.3%), dan

dengan reflek hisap yang lemah sejumlah 2 partisipan (6.7%).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa kemampuan menghisap seorang bayi akan dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan kepada bayi tersebut. semakin sering diberikan stimulasi oral pada bayi tersebut maka akan lebih terlatih bayi tersebut untuk menghisap atau minum. Sehingga dengan adanya stimulasi oral pada bayi maka akan memberikan nutrisi yang baik pada bayi tersebut karena hisapan dan kemampuan bayi meminum bisa diberikan nutrisi yang baik oleh ibunya sehingga berat badan bayi akan meningkat.

Analisis Bivariat

Pengaruh Terapi Oral Motor Dengan Gangguan Reflek Hisap Lemah Pada Bayi Prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor sebesar 54,33 dengan nilai minimum 40 dan nilai maksimum 75. Sedangkan rata-rata reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor sebesar 291,67 dengan nilai minimum 220 dan nilai maksimum 365. Karena rata-rata reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor lebih besar dibandingkan dengan sebelum dilakukan terapi oral motor sehingga dapat dinyatakan bahwa terapi oral motor berpengaruh terhadap reflek hisap bayi prematur. Hasil uji statistik dengan *paired sample t-test* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan 5% atau ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$) maka dapat dinyatakan ada pengaruh terapi oral motor dengan gangguan reflek hisap lemah pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025.

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Apriani, 2022), yang menyatakan bahwa upaya menambah kekuatan refleks menghisap pada anak BBLR perlu dilakukan upaya untuk meningkatkannya, khususnya dengan cara memberi stimulasi/rangsangan oral. Pemberian rangsangan dini melalui kontak pijatan pada jaringan otot sekitar mulut. Melalui sentuhan dan stimulasi, khususnya jaringan otot di sekitar mulut, dapat meningkatkan sirkulasi darah, dimana dapat semakin mengembangkan kemampuan otot dan memperkuat refleks menghisap bayi. Efek lain dari rangsangan oral, yaitu berupa sentuhan pemijatan pada jaringan otot di sekitar mulut, adalah merangsang saraf X (saraf vagus), sehingga mengaktifkan refleks pada saraf tersebut. Efek ini meningkatkan refleks menghisap bayi. Berdasarkan informasi di atas, stimulasi oral berpengaruh meningkatkan refleks hisap.

Hal yang sama diungkapkan (Sihombing, 2024), menjelaskan bahwa otot dan lemak yang terdapat dipipi memiliki peran penting untuk menstabilkan postur dalam pemberian nutrisi. Stimulasi oromotor sangat berguna untuk merangsang refleks hisap bayi. Bayi prematur memiliki kontrol motorik oral yang lemah dibandingkan dengan bayi cukup bulan yang disebabkan oleh otot sekitar mulut dan lidah yang memiliki kemampuan lemah. Intervensi yang dilakukan adalah pemasangan OGT untuk pemberian nutrisi. Selain itu, stimulasi oromotor dilakukan juga dengan tujuan merangsang refleks hisap, sehingga pemberian nutrisi melalui oral dapat tercapai.

Lebih lanjut menurut (Sihombing, 2024), menyatakan bahwa refleks menghisap baik pada bayi terjadi 30 menit setelah lahir, oleh karena itu sangat disarankan bila refleks anak kuat dalam kurun waktu 30 menit untuk diberikan ASI. Saat mulut bayi dirangsang, ia langsung

menghisap, menandakan refleks menghisap yang kuat. Refleks ini merupakan respon alami (inbuilt) terhadap rangsangan tertentu, dan secara otomatis bayi akan memberikan respon untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Refleks mengarahkan perkembangan bayi. Kemampuan menghisap bayi baru lahir berbeda-beda. Beberapa bayi menyusu secara produktif dan lincah untuk mendapatkan ASI, sementara bayi lainnya kurang mampu hingga kelelahan sebelum kebutuhan ASI terpenuhi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maghfuroh *et al.*, 2021) yang berjudul Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan. Dari 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 H_1 diterima yaitu ada pengaruh terapi *oral motor exercise* terhadap refleks hisap bayi BBLR.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Winda, 2024) yang berjudul Pengaruh *Oral Motor Stimulation* Terhadap Kemampuan Mengisap Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar Bali. Hasil penelitian dengan menggunakan analisis *nonparametrik Wilcoxon Signed Test* didapatkan adanya pengaruh *oral motor stimulation* terhadap kemampuan mengisap dengan nilai signifikansi ($p = 0.000$) < 0.05 .

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, peneliti berpendapat bahwa semakin sering bayi diberikan stimulasi oral maka semakin baik juga refleks hisap bayi, sehingga membantu pemulihan dan mendukung proses pematangan dengan kata lain, stimulasi yang diberikan (rangsangan) berupa sentuhan ringan atau beberapa teknik lain dapat membantu menstimulus setiap otot

pada daerah mulut bayi, sehingga ketika bayi mengalami hambatan pada saat melakukan suckling, dapat dibantu oleh rangsangan stimulus yang diterima. Semakin sering bayi menerima stimulus, maka semakin baik pula hasilnya. Bukan hanya pada pola reflek hisap (otot mulut) tetapi pada seluruh organ-organ bayi yang lainnya. Dimana setiap bayi atau manusia dilahirkan dengan naluri dan reflek untuk bertahan hidup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi reflek hisap bayi sebelum dilakukan terapi oral motor semua responden mengalami reflek hisap yang kurang sebanyak 15 responden (100%).
2. Distribusi frekuensi reflek hisap bayi setelah dilakukan terapi oral motor selama 5 hari, sebanyak 4 responden (26,7%) mengalami reflek hisap yang cukup dan 11 responden (73,3%) mengalami refleks hisap yang kurang.
3. Ada pengaruh terapi oral motor dengan gangguan reflek hisap lemah pada bayi prematur di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah Tahun 2025 dengan nilai $p.value = 0,000$.

SARAN

1. Bagi STIKES Mitra Adiguna Palembang

Diharapkan dapat menambah literatur di perpustakaan STIKES Mitra Adiguna Palembang khususnya teori-teori tentang pengaruh terapi oral motor dengan gangguan reflek hisap lemah pada bayi prematur baik berupa buku maupun jurnal penelitian terkait.

2. Bagi Tenaga Kesehatan di Ruang NICU RSUD Siti Fatimah

Hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik terutama pada bayi prematur dengan berkolaborasi dengan dr. Spesialis Anak dalam meningkatkan reflek hisap lemah pada bayi prematur dengan terapi oral motor serta pemberian nutrisi yang mampu menunjang peningkatan berat badan bayi prematur terutama dalam pemberian ASI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang pengaruh terapi oral motor dengan gangguan reflek hisap lemah pada bayi prematur dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda serta mencari alternatif terapi lain selain terapi oral motor yang dapat meningkatkan refleks hisap lemah bayi prematur.

DAFTAR PUSTAKA

Carolyn, Bunga Tiara, & Widiastuti, I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.

Dinkes Prov Sumsel. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel 2021*, 259. www.dinkes.sumselprov.go.id.

Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.

Fredy, & Gessal, J. (2022). Rehabilitasi Medik Pada Bayi Prematur dan Kesulitan Makan Abstrak. *E-Journal*

Unsrat.

kehamil. 126.

- Juliawan, N. G., Kristianto, A. K., & Apriastini, N. K. T. (2023). Laporan kasus berbasis bukti Pengaruh Stimulasi Oromotor dalam Memperbaiki Refleks Isap Bayi Prematur. *Sari Pediatri*, 24(5), 341. <https://doi.org/10.14238/sp24.5.2023.341-51>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Maghfuroh, L., Nurkayana, E., Ekawati, H., Martini, D. E., Kusbiantoro, D., Lamongan, U. M., Sakit, R., & Lamongan, M. (2021). Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*, 2021.
- Mutiara, V. S. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur*. 2(2).
- Sihombing, J. C. B., Mariana, I., Wahyuni, J., Tinambunan, J. S. T., & Siregar, D. N. (2024). Efektivitas stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap lemah pada bayi prematur di RSU Royal Prima Medan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(2), 171–177. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.133>
- Sumarni, Hariyanto, R., & Sutini, T. (2020). *Perbedaan Efektifitas Premature Infant Oralmotor Intervention (Piomi) Dan Oromotor Stimulation (OMS) Prodi Magister Keperawatan , FIK , Universitas Muhammadiyah Jakarta , Indonesia Pendahuluan Bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia*
- WHO. (2022). Newborn Mortality. *Who, January*, 1–5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
- Winda, A. A. A. (2024). Pengaruh Oral Motor Stimulation terhadap Kemampuan Mengisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar Bali. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 2(2), 787–796. <https://doi.org/10.59686/jtwb.v2i2.118>