



Penerapan Tindakan Stimulasi Oral Motor pada Bayi Prematur dengan Problem Feeding untuk Meningkatkan Berat Badan di Ruang Perinatologi

Lusiana Hutapea¹, Veroneka Yosefpa Windahandayani^{2*}, Ketut Suryani³

¹⁻³ Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

*Penulis Korespondensi: veronikawinda@ukmc.ac.id

Abstrack: *Background: Most premature infants experience feeding difficulties, including difficulty getting food into their mouths, limited oral capacity, and impaired tongue movement in transferring the bolus toward the posterior part of the oral cavity. This condition underscores the need for special attention in the care of premature infants, particularly in meeting their nutritional needs, which play a crucial role in supporting growth and survival. Purpose: To implement oral motor stimulation interventions for premature infants with feeding problems in the Perinatology Room of Charitas Hospitals Palembang. Method: This case study was conducted on 3 premature infants who received oral motor stimulation interventions for 3 days, with a training frequency of 2 times a day, morning and evening, for 15 minutes. Results: After oral motor stimulation interventions were performed on the three premature infants, good improvement data were obtained, namely in the strength of sucking and swallowing reflexes, and improvement in sucking movements as preparation for the transition from enteral to oral feeding. Conclusion: Providing oral motor stimulation interventions to premature infants helps improve their feeding abilities by enhancing sucking and swallowing reflexes and supporting optimal nutritional intake.*

Keywords: *Baby Nutrition; Feeding Problems; Oral Motor Stimulation; Premature; Sucking Reflex.*

Abstrak: Latar belakang: Sebagian besar bayi prematur mengalami gangguan dalam proses feeding, yang meliputi kesulitan memasukkan makanan ke dalam mulut, keterbatasan kemampuan oral, serta hambatan pergerakan lidah dalam memindahkan bolus menuju bagian posterior rongga mulut. Kondisi tersebut menegaskan perlunya perhatian khusus dalam perawatan bayi prematur, khususnya pada pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan kelangsungan hidup. Tujuan: Untuk menerapkan tindakan stimulasi oral motor pada bayi prematur dengan *problem feeding* di Ruang Perinatologi Charitas Hospitals Palembang Metode: Studi kasus pada penelitian ini dilakukan pada 3 orang responden bayi prematur yang diberikan tindakan stimulasi oral motor selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2 kali sehari pagi dan sore selama 15 menit. Hasil: Setelah dilakukan tindakan stimulasi oral motor pada ketiga bayi prematur didapatkan data perbaikan yang baik yaitu pada kekuatan reflek hisap, menelan dan perbaikan gerakan dalam menyusun sebagai persiapan peralihan dari enteral ke *oral feeding*. Kesimpulan: Pemberian intervensi tindakan stimulasi oral motor pada bayi prematur membantu meningkatkan kemampuan feeding bayi prematur dengan memperbaiki refleksi hisap dan menelan serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi secara optimal.

Kata kunci: Nutrisi Bayi; Prematur; *Problem Feeding*; Refleksi Hisap; Stimulasi Oral Motor.

1. LATAR BELAKANG

Kelahiran prematur adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Fenomena yang ditemukan terdapat kesenjangan yang signifikan dalam tingkat kelangsungan hidup bayi prematur secara global. Wilayah berpenghasilan rendah, ditemukan 50% bayi yang lahir pada atau sebelum usia kehamilan 32 minggu (sekitar dua bulan lebih awal) meninggal karena perawatan penting dan terjangkau seperti menjaga kehangatan, bantuan menyusui, dan pengobatan dasar untuk infeksi dan masalah pernapasan seringkali tidak tersedia. Sebaliknya, di negara-negara berpenghasilan tinggi, hampir semua bayi prematur ini bertahan hidup. Di negara-negara berpenghasilan menengah, penggunaan

teknologi medis yang tidak memadai menyebabkan tingginya angka kecacatan pada bayi prematur yang berhasil melewati periode neonatal (World Health Organization (WHO), 2023).

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi atau kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan rendah. Kelahiran bayi prematur selalu diikuti dengan berat badan lahir rendah. Prevalensi kelahiran bayi prematur cenderung lebih tinggi di negara-negara berkembang daripada di negara maju. Di negara-negara berkembang, angka ini bisa mencapai 10-15% atau lebih dari total kelahiran, sedangkan di negara maju, angka tersebut biasanya lebih rendah, sekitar 5- 9%. Di Indonesia prevalensi kelahiran bayi prematur sebesar 11.1%, Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat terbesar yaitu mencapai 36,9 % dan di Sumatera Selatan yaitu 18,3% (Bkpk, 2023).

Prevalensi bayi prematur di Indonesia juga cukup tinggi dan berkontribusi terhadap angka kematian bayi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), komplikasi akibat prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal. Kondisi ini menunjukkan pentingnya perhatian khusus terhadap perawatan bayi prematur, terutama pada aspek nutrisi yang menjadi kunci pertumbuhan dan kelangsungan hidup. Sebagian besar bayi prematur mengalami masalah makan (*problem feeding*), termasuk masuknya makanan ke dalam mulut, perawatan di dalam mulut, dan lidah memindahkan bolus ke bagian belakang mulut. Sistem kardiorespirasi, struktur saraf pusat, dan otot-otot oromotor yang belum berkembang menyebabkan kasus kesulitan makan ini.

2. KAJIAN TEORITIS

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir, tanpa memperhatikan berat badan lahir (Yugistyowati, 2022; Sulistiarini & Berliana, 2020). Kondisi ini sering disertai dengan berat badan lahir rendah serta ketidakmatangan sistem organ, terutama sistem saraf, pernapasan, dan pencernaan. Bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami hipotermia, gangguan pernapasan, serta kesulitan dalam proses makan akibat belum optimalnya koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas (Julianti et al., 2024; Fredy & Gessal, 2018).

Berdasarkan klasifikasi, bayi prematur dapat dibedakan menurut usia gestasi maupun berat badan lahir, seperti BBLR, BBLSR, dan BBLE (Yulianti et al., 2024). Kejadian prematuritas dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor ibu (seperti preeklampsia, infeksi, usia ibu), faktor janin (kehamilan ganda, infeksi intrauterin), serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi (Raufaindah, 2022). Secara klinis, bayi prematur menunjukkan tanda-tanda

seperti berat badan rendah, kulit tipis, refleks mengisap lemah, serta pernapasan yang belum teratur.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah makan pada bayi prematur adalah stimulasi oral motor. Stimulasi ini merupakan pemberian rangsangan sensorik pada area orofaring untuk meningkatkan kemampuan mengisap dan menelan (Maghfuroh et al., 2021). Latihan oral motor bertujuan memperkuat otot-otot oral, meningkatkan koordinasi mengisap–menelan–bernapas, serta membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi. Dengan meningkatnya kemampuan menyusui, bayi prematur dapat mencapai kenaikan berat badan yang optimal dan memperpendek lama perawatan di rumah

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan deskriptif *one group pretest posttest* yang memiliki tujuan mengetahui efektivitas pemberian Tindakan Stimulasi Oral Motor pada Bayi Prematur dengan *Problem Feeding* di Ruang Perinatologi Charitas Hospitals Palembang.

Partisipan yang akan diambil oleh peneliti pada studi kasus ini berjumlah tiga orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang bersedia bayinya dijadikan responden penelitian
- 2) Bayi lahir secara spontan atau seksio sesarea
- 3) Usia bayi 0-29 hari
- 4) Bayi yang diberikan minum ASI atau susu formula sejumlah Kebutuhan dengan menggunakan botol saja
- 5) Berat bayi prematur 1500 - < 2500 gram

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bayi yang menggunakan alat bantu napas tekanan tinggi
- 2) Bayi yang sedang dalam kondisi akut atau kritis
- 3) Bayi yang mempunyai masalah pada gastrointestinal

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Jenis Kelamin.

| No. | Responden | Jenis Kelamin |
|-----|---------------|---------------|
| 1. | Reponden I | Perempuan |
| 2. | Reponden II | Perempuan |
| 3. | Responden III | Laki-Laki |

Tabel 2 Umur

| No. | Responden | Usia |
|-----|--------------|--------|
| 1. | Reponden II | 3 hari |
| 2. | Reponden III | 3 hari |

2. Tanda-tanda vital

Tabel 3 Responden I.

| Tanda-Tanda Vital | Hari 1 | | Hari 2 | | Hari 3 | |
|-------------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post |
| Suhu | 36,6 °C | 36,7 °C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C |
| HR | 135 | 121 | 140 | 140 | 140 | 140 |
| RR | 38 | 40 | 38 | 40 | 38 | 40 |
| SPO2 | 98% | 99% | 99% | 94% | 99% | 99% |

Tabel 4 Responden II.

| Tanda-Tanda Vital | Hari 1 | | Hari 2 | | Hari 3 | |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post |
| Suhu | 36,6 °C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C |
| HR | 113 | 125 | 140 | 138 | 140 | 140 |
| RR | 40 | 35 | 38 | 40 | 38 | 38 |
| SPO2 | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% |

Tabel 5 Responden III.

| Tanda-Tanda Vital | Hari 1 | | Hari 2 | | Hari 3 | |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post |
| Suhu | 36,50°C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C | 36,7°C |
| HR | 146 | 134 | 138 | 138 | 140 | 143 |
| RR | 42 | 36 | 40 | 40 | 38 | 40 |
| SPO2 | | 99% | 99% | 99% | 99% | 99% |

Tabel 6 Berat badan.

| Berat Badan | Hari 1 | | Hari 2 | | Hari 3 | |
|-------------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Pre | Post |
| I | | 2050 | 2060 | 2065 | 2065 | 2080 |
| II | 2100 | 2100 | 2100 | 2110 | 2120 | 2120 |
| III | | 2020 | 2025 | 2025 | 2035 | 2035 |

Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini, peneliti menguraikan kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada ketiga responden dengan kasus bayi premature. Asuhan keperawatan tersebut dilaksanakan pada responden I selama periode 15-17 Januari 2026, responden II 19 - 21 Januari 2026 dilaksanakan pada sedangkan responden III dilaksanakan pada 21 – 23 Januari 2026 di Ruang Perinatologi Charitas Hospital Palembang. Rangkaian kegiatan asuhan keperawatan mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga evaluasi keperawatan.

Kesenjangan terhadap teori pada penelitian ini adalah secara teori, setelah dilakukan intervensi keperawatan adalah terapi stimulasi oral motor untuk mencegah terjadinya ketidakseimbangan nutrisi dan persiapan adaptasi bayi dari enteral ke oral belum sepenuhnya teratasi karena keterbatasan waktu. Dalam teori, evaluasi stimulasi oral motor dilakukan secara berkelanjutan dan longitudinal untuk melihat efek jangka pendek dan jangka panjang intervensi. Pada kenyataannya, evaluasi di ruang perawatan sering dilakukan dalam rentang waktu terbatas sesuai lama perawatan bayi atau periode studi kasus, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan keberhasilan intervensi secara menyeluruh, khususnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kesenjangan pada tahap evaluasi pada penelitian ini terjadi karena perbedaan antara standar evaluasi yang bersifat komprehensif dan ideal secara teori dengan keterbatasan waktu, kondisi klinis bayi, serta aspek dokumentasi di praktik nyata sehingga hasil evaluasi stimulasi oral motor pada bayi prematur lebih sering menunjukkan perbaikan parsial dibandingkan capaian optimal sebagaimana dijelaskan dalam teori.

4 KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penerapan perawatan *stimulasi oral motor* pada 3 orang responden bayi prematur di Ruang Perinatologi Charitas *hospitals* Palembang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pada pengkajian didapatkan data bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan usia 3 hari.
- b. Hasil dari pengkajian dan analisis yang dilakukan didapatkan data diagnose utama pada penelitian ini adalah risiko ketidakseimbangan nutrisi
- c. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu stimulasi oral motor
- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan selama 3 hari berturut-turut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis jurnal ini inggucapkan banyak terimakasih kepada pimpinan Universitas Katolik Charitas, Ketua dekan, Prodi, segenap rekan-rekan dosen, Direktur Charitas Hospital Palembang, Kepala Ruang dan CI Perinatologi Palembang yang telah mengizinkan sebagai tempat dilakukan penelitian, serta terima kasih kepada keluarga, saudara, dan teman-teman yang sudah mendukung, memberi semangat, dan membantu saya selama proses penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Bkpk. (2023). *Laporan Survey Kesehatan Indonesia: Kota Kediri Dalam Angka*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Fatimah, A., & Purwaningsih, D. (2022). Pengaruh intervensi oral motor (Piomi) terhadap kemampuan refleks hisap bayi prematur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 841–850. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.759>
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., Ayu, A., & Tias, N. (2021). Pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 12, 50–58.
- Fredy, & Gessal, J. (2018). Rehabilitasi medik pada bayi prematur dan kesulitan makan. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, 1, 1.
- 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), 341–351.
- Maghfuroh, L., Kameliawati, Nurkhayana, E., Ekawati, H., Martini, D. E., Kusbiantoro, D., Lamongan, U. M., Sakit, R., & Lamongan, M. (2021). Oral motor meningkatkan refleks hisap bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 23(1), 1–2021.

- Pranata, L. (2023). Pemahaman mahasiswa keperawatan tentang fisiologi manusia dalam mata kuliah ilmu biomedik dasar. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 8(2), 380–385.
- Pranata, L., Surani, V., Suryani, K., & Fari, A. I. (2023). Understanding of research methods based on evidence-based practice in nursing for nursing students. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(26), 174–178.
- Rahmawati, S. (2019). Unit fisioterapi, instalasi rehabilitasi medis RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. <https://sardjito.co.id/2019/05/24/peningkatan-kemampuan-menghisap>
- Rufaindah, E., Muzayyana, Hasnita, Y., Sari, N. A., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, & Mariyam. (2022). *Tatalaksana bayi baru lahir* (M. Martini, Ed.; 1st ed.). Penerbit Media Sains Indonesia (Cv. Media Sains Indonesia). http://repository.unimus.ac.id/6363/1/14_Buku%20Digital%20-%20Tatalaksana%20Bayi%20Baru%20Lahir.pdf
- Sari, M., Allenidekania, A., & Waluyanti, F. T. (2024). Program kombinasi intervensi stimulasi motorik oral dalam meningkatkan kesiapan keterampilan minum per-oral pada bayi prematur. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1491–1499. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9975>
- Wandriami, A. D. (2024). Terapi stimulasi oral motor dalam meningkatkan refleks hisap pada pasien dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang selincah lantai II neonatus RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang [Universitas Sriwijaya]. https://repository.unsri.ac.id/148709/22/RAMA_14901_04064882326010_0002118905_01_front_ref.pdf
- Warliani, M., Mayasari, N., Soewito, F., Kunci, K., Bayi, :, Korespondensi, O., & Pustaka, T. (2020). Mengenal masalah oromotor pada bayi prematur: Oromotor problem in premature infants: An overview. *Jurnal Kesehatan*, 278–286.
- Waty, E. (2025). Penerapan oral sensorimotor therapy pada bayi baru. *Jurnal Kesehatan*, 6, 2684–2689. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/42043/27342>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>