

PENGARUH STIMULUS ORAL EXERCISE TERHADAP REFLEK HISAP BBLR DI RUANG FLAMBOYAN RSUD KOTA TANJUNGPINANG

THE EFFECT OF ORAL EXERCISE STIMULUS ON THE SUCTION REFLEX IN LBW IN THE FLAMBOYAN ROOM AT RSUD KOTA TANJUNGPINANG

Sapna Juliastuti, Komala Sari², Wasis Pujiati³, Lizawati⁴
^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang
Email: jlsapnn@gmail.com

Abstrak

BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Tahun 2025 ditargetkan penurunan angka BBLR hingga 30%, berarti 3% penurunan pertahun. Permasalahan BBLR salah satunya reflek menghisap bayi lemah mengakibatkan asupan tidak mencukupi. Upaya membantu BBLR adalah dengan pemberian ASI. Untuk meningkatkan reflek hisap salah satunya adalah dengan Stimulasi oral yang memberikan bantuan Gerakan untuk mengaktifkan kontraksi otot. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Stimulus Oral Exercise* terhadap Reflek Hisap BBLR dirawat inap Flamboyan RSUD Kota Tanjungpinang. Metode. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-eksperiment* dengan pendekatan One Group Pre test dan Post test eksperimen. Sampel penelitian berjumlah 16 responden dengan kriteria bayi dengan BBLR yang diambil menggunakan teknik *Consutive Sampling*. Didapatkan hasil penelitian reflek hisap BBLR sebelum diberikan stimulus oral bahwa terdapat 16 responden dengan kategorik Buruk dan setelah dilakukan *Stimulus Oral Exercise* didapatkan 8 Responden kategori Baik dan 8 Responden kategorik Cukup. Hasil dari uji *Wilcoxon Rank Test* nilai *p value* 0,000 ($\leq 0,05$). Ada pengaruh *Stimulus Oral Exercise* terhadap reflek hisap BBLR di rawat inap flamboyan RSUD kota Tanjungpinang. *Stimulus Oral Exercise* ini dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan reflek hisap BBLR, serta menjadi pertimbangan sebagai terapi komplementer terkait permasalahan BBLR.

Kata Kunci: BBLR, Stimulus Oral Exercise, Reflek Hisap

Abstract

BBLR is a significant public health problem. In 2025, the BBLR rate is targeted to decrease by 30%, meaning a decrease of 3% per year. One of the problems with BBLR is that the baby's sucking reflex is weak, resulting in insufficient intake. An effort to help BBLR is by breastfeeding. To improve the suction reflex, one of them is with oral stimulation which provides movement assistance to activate muscle contraction. This study was to determine the effect of Oral Exercise Stimulus on the Suction Reflex of BBLR Hospital. Method. This study uses a pre-experimental research design with the One Group Pre test and Post test experimental approaches. The research sample amounted to 16 respondents with the criteria of infants with BBLR taken using the Consutive Sampling technique. The results of the BBLR suction reflex study before being given oral stimulus were obtained that there were 16 respondents with a categorical Poor and after the Oral Stimulus Exercise was carried out, 8 respondents were obtained in the Good category and 8 respondents in the Adequate category. The results of the Wilcoxon Rank Test *p value* 0.000 (≤ 0.05). There is an effect of Oral Exercise Stimulus on the BBLR suction reflex in the flamboyant inpatient of Tanjungpinang City Hospital. This Oral Exercise stimulus can be used as a way to increase the BBLR suction reflex, as well as a consideration as a complementary therapy related to BBLR problems.

Keywords : LBW, Stimulus Oral Exercise, Suction Reflex

PENDAHULUAN

Salah satu upaya dalam mewujudkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas adalah adanya jaminan akan kualitas kesehatan. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas kesehatan adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB akan berkurang kejadiannya apabila kebutuhan gizi setiap masyarakat dapat terpenuhi sejak dalam kandungan. Apabila kecukupan gizi tidak terpenuhi dari sejak dini maka seorang ibu berpeluang untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR akan membawa risiko kematian gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani (Putra et al., 2019)

Berat lahir rendah terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global. Penurunan BBLR telah menjadi focus dunia yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada tahun 2025 ditargetkan telah tercapai penurunan angka BBLR hingga 30%. Hal ini berarti setiap tahun pada periode 2012-2025 setidaknya terjadi penurunan relative angka BBLR sebesar 3% atau terjadi penurunan angka BBLR dari 20 juta menjadi 14 juta (Aulia, 2021).

Kasus BBLR terjadi di negara berkembang mencapai 95% dan 6% diantaranya terdapat di Asia Timur dan Pasifik. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi tertinggi kedua di ASEAN setelah Filipina (Wibowo Putri Aprillya et al., 2019). Penyumbang Utama Kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia lahir, hipotermia dan pemberian ASI yang kurang adekuat (Aflahul Mutmainah, 2018).

Jumlah kematian di Indonesia yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%) Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum (Profil kesehatan Indonesia, 2022). Pada Tahun 2022 kematian neonatal di Provinsi Kepulauan Riau masih didominasi oleh penyebab BBLR sebesar 35% (59 kasus) dan asfiksia sebesar 24% (41 kasus). Kematian dengan penyebab lainnya juga cukup banyak yaitu sebesar 27% (47 kasus) (Profil kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2022)

BBLR banyak mengalami permasalahan salah satunya adalah reflek menghisap bayi lemah sehingga mengakibatkan asupan tidak tercukupi. Kelemahan dalam menghisap ini berhubungan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut (Putra et al., 2019). Keterampilan motoric mulut merupakan salah satu keterampilan terpenting yang dapat dimiliki bayi (Saputro & Megawati, 2019). Perawatan khusus bayi, peran seorang perawat sangatlah penting.

Perawat memberikan intervensi untuk mendukung perkembangan reflek menghisap dan menelan (Sihombing et al., 2024).

Salah satu upaya membantu dalam meningkatkan reflek menghisap bayi adalah dengan stimulasi oral yaitu memberikan bantuan Gerakan untuk mengaktifkan kontraksi otot. Fokus intervensi ini adalah untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan Gerakan, jangkauan, kekuatan dan pengendalian berbagai Gerakan bibir, pipi, rahang dan lidah. Intervensi yang ditentukan oleh penilaian kemampuan oral. Inilah cara yang dilakukan pada motoric BBLR untuk dapat menghisap secara langsung pada saat mendapatkan ASI. Apabila Stimulasi Oral tersebut tidak diberikan pada bayi BBLR dapat mengakibatkan asupan nutrisi tidak tercukupi, dan keterlambatan pemberian ASI akan menimbulkan masalah lain pada bayi seperti Hiperbilirubin, Hipoglikemia (Saputro & Megawati, 2019).

Berdasarkan Penelitian oleh (Sihombing et al., 2024) terdapat pengaruh setelah intervensi berupa rangsangan oral dimana 30 partisipan diantaranya 24 bayi memiliki peningkatan pada reflek hisap yang awalnya lemah menjadi baik. Hasil penelitian (Maghfuroh et al., 2021) dijelaskan bahwa ada pengaruh terapi oral motor terhadap reflek hisap bayi BBLR. Dan Hasil Penelitian (Hanum et al., 2024) terdapat pengaruh pemberian rangsangan oral terhadap reflek hisap dan peningkatan Berat Badan pada BBLR

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Pra-eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pre test dan Post test eksperimen*. Penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti hubungan sebab akibat terhadap satu kelompok yang diberikan perlakuan. Sebelum dilakukan perlakuan terlebih dahulu dilakukan observasi, kemudian setelah dilakukan perlakuan kembali dilakukan observasi (Ishak et al., 2020). Dimana peneliti menggunakan 1 kelompok sebagai kelompok perlakuan yang diberikan intervensi berupa *Stimulus Oral Exercise* terhadap reflek hisap BBLR. Intervensi yang diberikan oleh peneliti adalah dengan cara dilakukan observasi dengan memberikan ASI/PASI sesuai dengan kebutuhan bayi, setelahnya dilakukan perhitungan banyaknya kebutuhan bayi yang dapat dihabiskan kemudian dilakukan stimulus oral exercise di hari pertama sampai dengan hari ketiga. Pada hari terakhir peneliti melakukan evaluasi terkait pemberian ASI/PASI tersebut

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Flamboyan RSUD Kota Tanjungpinang pada bulan

Agustus 2024 dengan sampel berjumlah 16 bayi BBLR dan Teknik sampel yang digunakan adalah *consutive sampling*, dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan data penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan sampling yang terbaik (Sugiyono, 2023).. Adapun krtiteria sampel yang digunakan adalah bayi dengan berat badan <2500 g. kriteria eksklusi adalah bayi BBLR yang menggunakan alat bantu nafas CPAP/Ventilator serta bayi yang memiliki kelainan organ bagian mulut

Pengolahan data menggunakan tahap-tahap editing, koding, scoring, dan tabulasi data. Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan *stimulus oral exercise*. Pengolahan data analisa kemudia lakukan dengan system computer meggunakan aplikasi SPSS dengan melakukan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan dengan prosedur etik, menghormati hak, kerahasiaan, adil dan telah mendapatkan izin dari wali responden (orang tua)

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil analisis bahwa dari 16 respondedn sebagian besar usia ibu < 20 tahun sebanyak 7 responden (43.8%) , Pendidikan ibu SMP sebanyak 9 responden (56.2%), usia gestasi 29-32 Minggu sebanyak 11 responden (68,8%,) jenis kelamin Perempuan sebanyak 9 responden (56,2%) dan Kehamilan tunggal sebanyak 15 responden (93,8%).

No	Variabel	f	%
1.	Usia Ibu		
	- <20 Tahun	7	43.8
	- 20- 35 Tahun	5	31.2
	- >35 tahun	4	25.0
2.	Pendidikan		
	- SD	0	0
	- SMP	9	56.2
	- SMA	7	43.8
	- S1/D3	0	0
3.	Usia Gestasi		
	- <20 Minggu	0	0
	- 29-32 Minggu	11	68.8
	- >32 Minggu	5	31.2
4.	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	7	43.8
	- Perempuan	9	56.2
5.	Kehamilan		
	- Tunggal	15	93.8
	- Gameli	1	6.2

Tabel 2. Pengaruh Stimulus Oral Exercise terhadap Reflek Hisap BBLR di Ruang Flamboyan

Reflek Hisap	Mean	N	Min-Max	SD	P-value
Pre Test	3.00	16	3.00 (3.00)	.000	.000
Post Test	1.50	16	1.00- (2.00)	.516	

Berdasarkan tabel 2 diatas hasil uji nonparametric yaitu *uji Wilcoxon* pada table 3 menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada reflek hisap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi stimulus oral exercise, dengan nilai p *value* <,000. Hal ini berarti lebih kecil dari taraf signifikan yang telah ditetapkan yaitu $\geq 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa “ Ada Pengaruh *Stimulus Oral Exercise* Terhadap Reflek Hisap BBLR di Ruang Flamboyan RSUD Kota Tanjungpinang

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan Sebagian besar usia ibu <20 tahun sebanyak 7 responden (43.8%), dan usia ibu 20-35 tahun sebanyak 5 responden (31.2%) dan usia ibu 35 tahun sebanyak 4 responden (25.0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herman et al., 2017) usia ibu yang masih <20 tahun belum memahami tentang Kesehatan reproduksi dan kurang mendapatkan edukasi tentang persiapan pernikahan dan persalinan. Dari pernyataan tersebut disimpulkan bahwa mayoritas responden yang memiliki usia <20 tahun berisiko kurang mendapatkan edukasi tentang system reproduksi dan pentingnya persiapan kehamilan, sehingga banyak yang menikah usia <20 tahun tidak melakukan program kehamilan pada usia produktif 20-35 tahun. Peran edukasi juga tidak banyak baik dilakukan pada usia <20 tahun, namun pada ibu dengan uisa >35 tahun.

Menurut (Mendri et al, 2021) berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia dibagi menjadi <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun. Dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap. Pada usia diatas 35 tahun dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan.

Berdasarkan penelitian yang ditemukan oleh (Limbong, 2022) menyebutkan bahwa usia ibu

yang paling baik untuk kehamilan yaitu antara 20-35 tahun, usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia beresiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai resiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki Rahim, penggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin kurang sempurna.

Dan menurut (Kusuma Budhy, 2024) kehamilan di usia muda hamil di usia tua juga termasuk beresiko karena semakin tua usia ibu maka kemungkinan munculnya masalah seperti hipertensi dan diabetes juga semakin meningkat.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar Pendidikan Ibu SMP sebanyak 9 respondend (56.3%) dan Pendidikan SMA 7 responden (43.8%). Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Nazirun, 2019) adanya hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Peneliti menyatakan bahwa Pendidikan rendah berisiko lebih berisiko 1.7 kali untuk kejadian BBLR karena Pendidikan ibu yang rendah (SD dan SMP) dapat mempengaruhi kejadian BBLR, akibat kurangnya pengetahuan dalam hal menjaga kehamilannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosela et al., 2016) ada pengaruh yang signifikan, jika dibandingkan antara fakta dan teori, ditemukan adanya persamaan dimana terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dan pemahaman dalam pencegahan terjadinya kelahiran BBLR. Tingkat pengetahuan seseorang meningkat karena adanya informasi yang didapatkan, dan responden mampu memahami dan mencerna terkait pemberian informasi kesehatan selama kehamilan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan (Rosita et al., 2021) Menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Ibu yang berpendidikan rendah sulit untuk menerima inovasi dan Sebagian besar kurang mengetahui pentingnya perawatan pra kelahiran dan mempunyai keterbatasan mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, keterbatasan mengkonsumsi makanan yang bergizi selama hamil.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gestasi

Sebagian besar Usia Gestasi ibu 29-32 Minggu sebanyak 11 respondend (68.8%) dan sesuai

gestasi ibu >32 Minggu sebanyak 5 responden (31.3%). Sejalan dengan penelitian (Indah et al., 2023), yang menyatakan umur kehamilan merupakan factor yang penting untuk mempengaruhi kejadian BBLR karena jika umur kehamilan belum cukup maka pertumbuhan janin yang dikandung belum sempurna. Berat badan bayi bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Factor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR oleh karena semakin pendek masa kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan organ dalam tubuhnya, sehingga akan turut mempengaruhi berat lahir rendah

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Enis Rosuliana et al., n.d.) mengatakan bahwa usia gestasi mempengaruhi kejadian BBLR, usia gestasi adalah waktu seorang janin pada Rahim terhitung menurut Hari Pertama haid Terakhir (HPHT) sampai bayi lahir. Usia gestasi yang kurang bulan akan menimbulkan lahirnya bayi premature dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi bayi dengan berat lahir rendah pertumbuhan dan perkembangan organ dan system nya belum matang sempurna begitu pula dengan system imunitas, ini beresiko terjadinya resiko infeksi tinggi.

Penelitian yang dilakukan (Adinda U S, 2020) dari hasil review 4 jurnal yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia kehamilan dengan BBLR. Penyebab kelahiran BBLR adalah dengan gagal mempertahankan uterus gravid tetap “ diam “ sampai kehamilan mencapai masa aterm, hal ini dapat menyebabkan terjadinya kelahiran dengan BBLR karena belum siapnya janin untuk lahir dengan HPHT yang sudah dihitung sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahinda et al., 2017) mengatakan bahwa ada pengaruh usia gestasi dengan berat badan lahir rendah Hubungan antara usia gestasi dengan berat lahir bayi dapat terjadi karena beberapa kemungkinan yakni berat lahir rendah karena usia gestasi yang tergolong awal, berat lahir rendah dengan usia gestasi yang tergolong normal, dan kombinasi dari dua kemungkinan sebelumnya. Ibu dengan usia gestasi yang tergolong awal memiliki kecenderungan untuk melahirkan bayi BBLR dengan risiko 4 kali lebih besar dibanding ibu dengan usia gestasi yang tergolong penuh Usia gestasi awal dapat terjadi karena usia ibu dan status gizi saat kehamilan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian Sebagian besar BBLR berjenis kelamin Perempuan sebanyak 9 responden (56.3%) dan Laki-laki sebanyak 7 responden (43.8%). Hasil Penelitian ini sejalan oleh (Lestari & Adisasmita, 2021) yang menyebutkan jenis kelamin perempuan lebih sering terjadi BBLR karena interaksi kebutuhan janin yang besar dengan terjadinya kehamilan yang buruk. Rata-rata anak laki-laki memiliki berat 100-200 gram lebih berat dari pada anak perempuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Gemilastari et al., 2024) mengatakan bahwa jenis kelamin pada bayi memiliki pengaruh terjadinya BBLR, didapatkan hasil bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami BBLR dibandingkan dengan perempuan. Namun hasil ini tidak sejalan dengan teroi yang mengatakan bahwa BBLR cenderung terjadi pada bayi dengan berjenis kelamin perempuan, karena rata-rata anak laki-laki memiliki berat badan 100 gram lebih berat dari pada anak perempuan.

Hal ini sesuai dengan teori (Sandriana Rompis et al., 2023) grafik pertumbuhan janin perempuan lebih lambat dari janin laki-laki sehingga pada usia kehamilan yang sama, janin perempuan lebih rendah beratnya

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Sebagian besar Kehamilan Jenis Tunggal sebanyak 15 responden (93.8%) dan Jenis Gameli sebanyak 1 responden (6.3%). Berdasarkan penelitian (Widya, 2022) diperoleh ada hubungan antara kehamilan ganda dan tunggal terhadap kejadian BBLR. Penelitian tersebut mengatakan secara biologi kehamilan ganda beresiko terhadap kejadian BBLR, pada kehamilan ganda berat badan satu janin ganda rata-rata lebih ringan 1000 gram dari janin tunggal. Berat badan janin dari kehamilan ganda tidak sama, umumnya terjadi perbedaan antara 50 sampai 1000 gram. Selain itu, terjadi pembagian sirkulasi darah yang tidak sama. Akibatnya, pertumbuhan kedua janinnya pun berbeda. Kehamilan ganda tersebut dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Kebutuhan untuk pertumbuhan hamil ganda lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Kusumawati et al., 2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna

antara kehamilan gamelli dengan kejadian BBLR terbukti. Hubungan kehamilan gameli menyebabkan BBLR yaitu pada kehamilan gameli kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Regangan pada uterus yang berlebihan, kehamilan ganda salah satu factor yang menyebabkan kelahiran BBLR, pada kehamilan ganda, asupan dari ibu ke janin terbagi menjadi dua, sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit daripada jika janin tunggal. Sehingga dianjurkan terutama untuk ibu dengan kehamilan ganda agar lebih meningkatkan asupan nutrisi pada saat kehamilan guna mencegah terjadinya BBLR pada bayi yang akan dilahirkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Srimiyati & Ajul, 2021) mengatakan ada hubungan yang bermakna terhadap kehamilan multiple dengan kejadian BBLR. Pada kehamilan ganda, semakin banyak jumlah janin yang dikandung, semakin kompleks pula gangguan pertumbuhan yang terjadi. Hal ini disebabkan oleh adanya regangan uterus yang menyebabkan aliran darah ke Rahim berkurang, bila dihubungkan dengan gungsi plasenta yang mengantarkan oksigen dan nutrisi. Pada kehamilan tunggal plasenta mendistribusikan ke satu janin, sementara pada kehamilan ganda satu plasenta mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke lebih dari satu janin. Di samping itu tingkat kecepatan aliran oksigen ke janin dalam kandunga berbeda-beda. Pada janin yang aliran oksigennya ke otak cepat, maka berat badannya akan lebih besar dibandingkan yang lambat. Derajat gangguan perkembangan janin semakin kompleks dan luas apabila kehamilan ganda berasal dari satu ovum daripada setiap janin berkembang dari ovum yang berbeda.

Dan menurut penelitian yang dilakukan (Permana & Wijaya, 2019) hasil menunjukkan ibu dengan kehamilan ganda memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 14,5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa kehamilan ganda. Kehamilan ganda meningkatkan insidensi IUGR, kelainan kongenital dan presentasi abnormal. Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan dari pada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Berat badan pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gr lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal

Pengaruh Stimulus Oral Exercise Terhadap Reflek Hisap BBLR di RSUD Kota Tanjungpinang

Berdasarkan hasil penelitian dapat Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai p value 0,000 yang berarti $\leq 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada pengaruh *Stimulus Oral Exercise* Terhadap Reflek Hisap BBLR, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima (ada pengaruh *Stimulus Oral Exercise* Terhadap Reflek Hisap BBLR di Ruang Flamboyan RSUD Kota Tanjungpinang). Pelaksanaan *Stimulus Oral Exercise* sangat berpengaruh terhadap peningkatan reflek hisap BBLR dapat dilihat dari peningkatan volume susu yang dihabiskan oleh bayi BBLR. Perbandingan sebelum dilakukan *Stimulus Oral Exercise* dan sesudah dilakukan *Stimulus Oral Exercise* ini difokuskan kepada kebutuhan cairan yang dibutuhkan oleh bayi BBLR / 24 jam, setelah nya dilakuakn perhitungan seberapa mampu bayi BBLR menghabiskan susu yang sudah menjadi kebutuhan/ 24 jam. Dalam penelitian ini didapatkan hasil kenaikan signifikan dari 16 responden.

Hasil penelitian (Agung Ayu Winda P & Tirtawati, 2024) menunjukkan adanya pengaruh stimulation terhadap kemampuan menghisap bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Metode stimulasi oral sering digunakan dalam program rehabilitasi bayi premature, berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa memberikan stimulasi sebelum dimulainya pemberian makan oral dapat menyebabkan pematangan system saraf yang lebih baik. Peningkatan kinerja dan koordinasi mekanisme menghisap, menelan, dan pernafasan. yang menunjukkan dampak positif pada perkembangan keterampilan motoric oral bayi bahkan menyebabkan perkembangan dan masa rawat inap yang lebih singkat. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sasmal et al., 2020) bahwa oral motor stimulation memiliki efek positif dimana bayi premature yang mendapatkan intervensi memulai lebih dulu waktu minum peroral, membantu menaikkan berat badan dan mengurangi durasi tinggal di rumah sakit.

Hasil Penelitian yang dilakukan (Indah Purnama S et al., 2023) mengatakan bahwa stimulus oral meningkatkan system kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruh tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki stimuassi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan, meningkatkan kenaikan berat badan. Hasil penelitian (Saputro & Megawati, 2019) menjelaskan bahwa stimulus oral bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan reflek hisap bayi, karena stimulasi oral dapat merangsang nervus X (nervus vagus) sehingga mengaktifkan refleks pada nervus X dan merangsang timbulnya rasa lapar pada bayi.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan usia ibu Sebagian besar berusia <20 tahun sebanyak 7 responden (43.8%),Sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 9 reponden (56.2%),Sebagian besar usia gestasi Sebagian besar 29-32 minggu sebanyak 11 responden (68.8%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (56.2%),dan sebagian besar berjenis kehamilan tunggal sebanyak 15 responden (93.8%).

Dari hasil penelitian pengaruh *stimulus oral exercise* terhadap reflek hisap didapatkan p -value 0.000 yang berarti lebih kecil dari taraf signifikan yang telah ditetapkan yaitu $\leq$ maka dapat dikatakan ada pengaruh *stimulus oral exercise* terhadap reflek hisap BBLR di ruang flamboyan RSUD Kota Tanjungpinang

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperdalam materi tentang *stimulus oral exercise*. Serta dapat menjadi referensi atau tambahan informasi untuk pembekalan perawat terkait *Stimulus Oral Exercise* terhadap reflek hisap BBLR. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengeksplorasi factor-faktoro yang mempengaruhi respon infividu terhadap *stimulus oral exercise* , termasuk karakteristik demografis. Serta peneliti prospektif dengan sampel yang lebih besar dan periode observasi yang lebih Panjang untuk memvalidasi factor prediktif yang lebih akurat terkait *stimulus oral exercise* terhadap reflek hisap BBLR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSUD Kota Tanjungpinang yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk penulis melakukan penelitian khususnya Ruang Flamboyan RSUD Kota Tanjungpinang. Serta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Tanjungpinang yang telah memfasilitasi terkait seluruh proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda U S, M. (2020). *Hubungan Usia Kehamilan Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Literatur Riview*.
- Aflahul Mutmainah. (2018). *Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Hipotermi di RSUD Provinsi NTB. Sekolah Tinggi Ilmu Keehatan Hamzar*.

- Agung Ayu Winda P, A., & Tirtawati, D. (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 No 2 tahun 2024, 787–796.
- Dwi Kusumawati, D., Septiyaningsih, R., & Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, S. (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 7–9. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn1>
- Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang. (2021). Profil Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang. Profil Dinas Kesehatan Tanjungpinang.
- Dra. Ketut Ni Mendri, S. Kep. ,Ns,M. S., & Badi'ah Atik. (2021). Buku Model Momming Guide Kmc Ni Ketut Mendri 2021. In Buku Model Momming Guide Kmc Ni Ketut Mendri 2021.
- Enis Rosuliana, N., Aryanti, D., Triguna, Y., Keperawatan, J., & Kemenkes Tasikmlaya, P. (n.d.). Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan dengan Berat badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Daerah. *Media Informasi*, 18(2), 2022–2067. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik Rifkind, & Tri Septiana, V. (2024). Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Scientific Journal*, 3, 16–26. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/17>
- Hanum, P., Dela Pransiska, P., Juni Ester Simamora, P., & Br Purba, S. (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. <https://doi.org/10.58344/Ihj.V3i1.386>
- Herman, D., Akademi, S., Ibrahimy, K., & Situbondo, S. (2017). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Oksitosin*, IV(2), 123–128.
- Nazirun, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2015. *Journal Of Public Healt Sciences*, 8(1), 35–40. <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kesmas>
- Indah Purnama S, Elvi Murniasih, & Tiora Silalahi. (2023). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang. *An-Najat*, 1(4), 108–124. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.518>
- Limbong, T. O. (2022). *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Puskesmas Kecamatan Senen*. 2(2), 25–30.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma Budhy, L. (2024). Faktor – faktor yang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah di rumah sakit universitas sebelas maret. *Jurnal Kesehatan*, 8, 6410–6417.
- Maghfuroh, L., Nurkhayana, 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. In *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*.
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. (2019). Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3). <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.481>
- Prof. Dr. Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. [Www.Cvalfabeta.Com](http://www.Cvalfabeta.Com)
- Profil Kesehatan Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022.
- Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2022). [Profil_Kesehatan_Prov_Kepri_Tahun_2022](#). Profil Kesehatan Prov Kepri.

- Putra, G., Sohibien, D., Yuhan, R. J., & Stis, P. S. (2019). *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia*.
- Rahinda, D., Fanni, Y., & Adriani, M. (2017). Correlation Between Gestational Age and Hemoglobin Level on 3rd Trimester of Pregnancy with Birth Weight of Infants. *Amerta Nutr*, 1, 23–33. <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i3.2017.162-171>
- Rosela, K., Taviane, E., & Oky Alestari, R. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkatpengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Terjadinya Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pahandut Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 7(2), 60–67.
- Rosita, S., Afrianti Fakultas Kesehatan Masyarakat, T., & Serambi Mekkah, U. (2021). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Bblr Pada Balita Di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Pendidikan, Sains, dan Humaniora*, 9(3), 518–525.
- Rosita. (2018). Pengaruh Refleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya. Pengaruh Refleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya, 1.
- 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/Jiiki.V9i03.1088>
- 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/Jiiki.V9i03.1088>
- Septira, S. (2016). *Nutrisi Bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. Nutrisi Bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang*.
- 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>
- Srimiyati, & Ajul, K. (2021). Determinan Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1). <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2279>
- Sandriana Rompis, D., T. naukoko, A., & Masloman, I. (2023). *Kata kunci : Pendapatan, Modal Usaha, Lama Usaha, Jam Berdagang, Lokasi Usaha*. 23(6), 121–132.
- 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/jiiki.v9i03.1088>
- Sasmal, S., Shetty, A. P., & Saha, B. (2020). Effect of Prefeeding Oromotor Stimulation on Preterm Infants: A Systematic Review. *International Journal of Health Sciences and Research (Www.Ijhsr.Org)*, 10(December), 12. www.ijhsr.org
- Widya, D. (2022). Faktor-Faktor Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Rsud Kota Prabumulih. *Jurnal SMART ANkes*, 6(2), 86–92. <https://www.jurnalabdinusababel.ac.id/>
- Wibowo Putri Aprillya, Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., Tarmali, A., Studi S-, P., Masyarakat, K., Ilmu Kesehatan, F., & Ngudi Waluyo, U. (2019). *Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. <https://doi.org/10.15294/Higeia/V3i1/28692>