



**PENGARUH TERAPI OROMOTOR TERHADAP REFLEK ISAP  
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DAN *SELF EFFICACY* IBU**

Skripsi

Oleh:

YUNI KAROMAH, AMK

NIM: 30902400492

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2026**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiatisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2026

Mengetahui,

Peneliti,

Wakil Dekan I

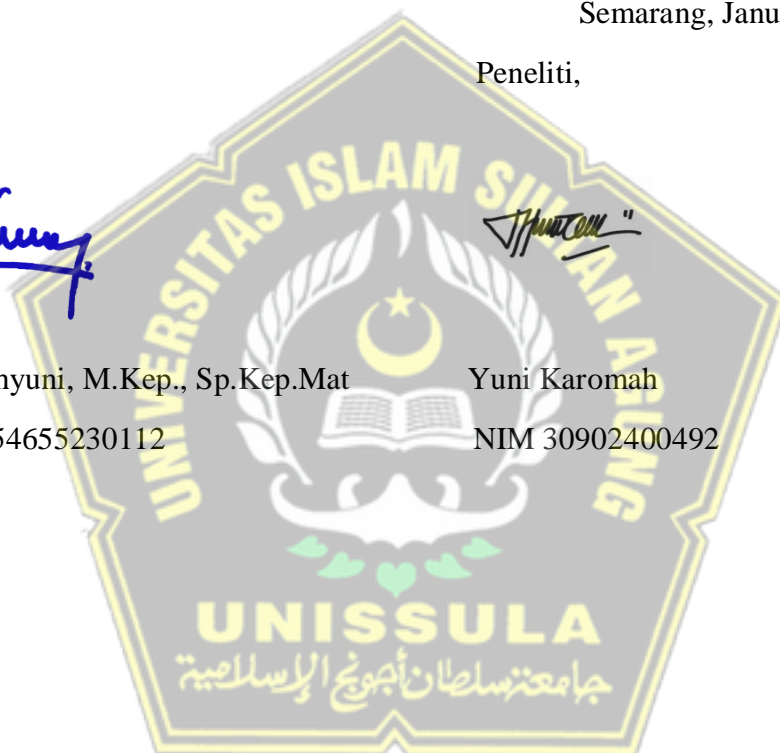


Dr. ,Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Yuni Karomah

NUPTK6639754655230112

NIM 30902400492





**PENGARUH TERAPI OROMOTOR TERHADAP REFLEK ISAP  
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DAN *SELF EFFICACY* IBU**

Skripsi

Oleh:

YUNI KAROMAH, AMK

NIM: 30902400492



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2026**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Skripsi :**

**Pengaruh Terapi Oromotor Terhadap Reflek Isap Bayi Berat Lahir Rendah  
dan *Self Efficacy* Ibu**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama: Yuni Karomah

NIM: 30902400492

Telah disetujui Pembimbing pada:



Pembimbing

Tanggal:

**Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An**

**NUPTK 6462765666230213**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi berjudul :**

**Pengaruh Terapi Oromotor Terhadap Reflek Isap Bayi Berat Lahir Rendah dan *Self Efficacy* Ibu**

Disusun Oleh :

Nama: Yuni Karomah

NIM: 30902400492

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20-01-2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NUPTK 9560764665231132

Penguji II,



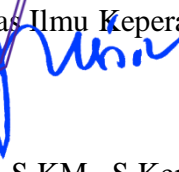
Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NUPTK 6462765666230213

Mengetahui,



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NUPTK 1154752653130093

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah Swt untuk segala limpahan rahmat, keberkahan, nikmat sehat, nikmat sempat, dan nikmat iman, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Oromotor terhadap Reflek Isap Bayi Berat Lahir Rendah dan *Self Efficacy* Ibu”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari semua pihak, maka dengan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof . Dr. H. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian SKM., S.Kep., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku ketua program studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing yang telah bersedia menjadi pembimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, arahan, dan ilmu yang sangat bermanfaat.
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku dosen penguji seminar yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran dan arahnya.
6. Orang tua saya dan keluarga saya yang telah memberikan motivasi, dukungan, doa dan restunya sehingga proses dapat berjalan dengan baik.
7. Seluruh dosen beserta staf karyawan program studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang atas ilmu pengetahuan dan pelayanannya selama proses penyelesaian skripsi

8. Teman dan sahabat yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi selama ini
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih atas semua dukungan yang telah diberikan sampai dititik ini, dan mohon maaf jika banyak kesalahan yang penulis lakukan selama ini.

Penulis menyadari bahwa segala sesuatu di dunia ini tidak ada yang sempurna. Begitu pula dengan penyusunan skripsi ini tidak luput dari kekurangan, untuk itu diharapkan saran dan kritik yang membangun guna memperbaiki skripsi ini. Semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat. Semoga Allah Swt senantiasa melimpahkan berkah kepada semuanya atas segala amal kebaikan dan bantuannya.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**  
**SEMARANG**  
**2026**

Skripsi, Januari 2026

**ABSTRAK**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berisiko mengalami gangguan refleks isap akibat imaturitas sistem oromotor, yang berdampak pada pemenuhan nutrisi dan peningkatan morbiditas. Keterlibatan ibu dalam perawatan bayi BBLR sangat dipengaruhi oleh tingkat *self-efficacy* ibu. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi oromotor menggunakan metode *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI). Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi oromotor terhadap refleks isap bayi BBLR dan *self-efficacy* ibu. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest without control*. Sampel terdiri dari 17 pasangan ibu dan bayi BBLR di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Intervensi PIOMI dilakukan selama 7 hari. Refleks isap bayi diukur menggunakan *Neonatal Oral-Motor Assessment Scale* (NOMAS), sedangkan *self-efficacy* ibu diukur menggunakan kuesioner *Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy* (PMP-SE). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan refleks isap bayi dan *self-efficacy* ibu setelah intervensi PIOMI, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ). Terapi oromotor PIOMI efektif meningkatkan kemampuan oromotor bayi BBLR serta kepercayaan diri ibu dalam perawatan bayi.

**Kata Kunci :** Bayi Berat Lahir Rendah; Terapi Oromotor; PIOMI; Refleks Isap; *Self-Efficacy* Ibu

**Undergraduate Nursing Study Program**

**Faculty of Nursing**

**Sultan Agung Islamic University**

**Semarang**

**2026**

**Thesis, January 2026**

### **ABSTRACT**

*Low birth weight (LBW) infants are at risk of impaired sucking reflexes due to the immaturity of the oromotor system, which can affect nutritional intake and increase morbidity. Maternal involvement in the care of LBW infants is strongly influenced by maternal self-efficacy. One intervention that can be applied is oromotor therapy using the Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) method. This study aimed to analyze the effect of oromotor therapy on the sucking reflex of LBW infants and maternal self-efficacy. This study employed a quantitative pre-experimental design with a one-group pretest–posttest without control approach. The sample consisted of 17 mother–infant dyads of LBW infants treated in the NICU of Dr. Kariadi General Hospital, Semarang, selected using purposive sampling. The PIOMI intervention was administered for 7 days. Infant sucking reflex was measured using the Neonatal Oral-Motor Assessment Scale (NOMAS), while maternal self-efficacy was assessed using the Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP-SE) questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon test. The results demonstrated a significant improvement in infant sucking reflex and maternal self-efficacy after the PIOMI intervention, with statistically significant differences ( $p < 0.05$ ). PIOMI oromotor therapy is effective in improving the oromotor function of LBW infants and enhancing maternal confidence in infant care.*

**Keywords:** *Low Birth Weight Infants; Oromotor Therapy; PIOMI; Sucking Reflex; Maternal Self-Efficacy*

## DAFTAR ISI

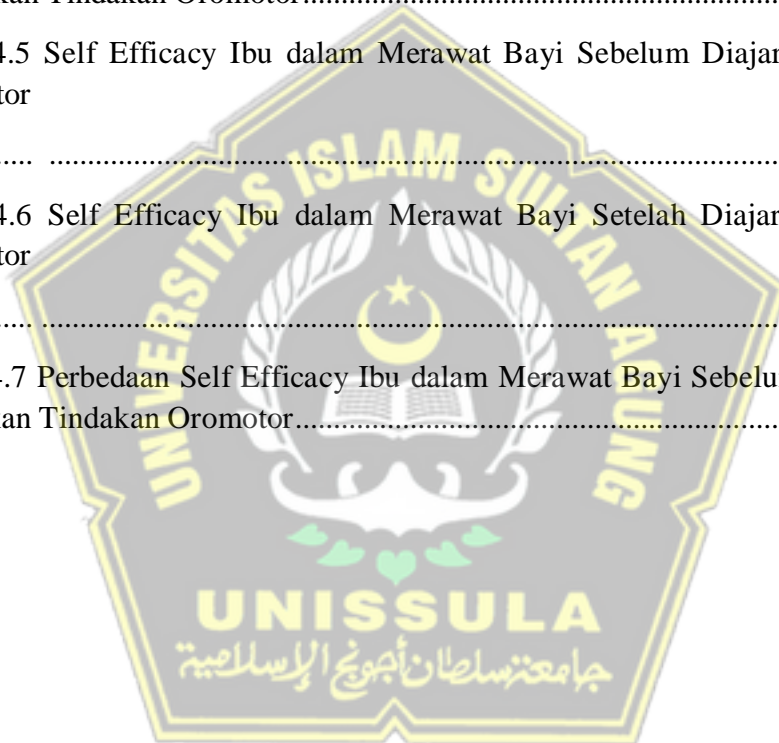
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. TINJAUAN TEORI.....	9
1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	9
2. Terapi Oromotor .....	15
3. Self Efficacy.....	31
B. KERANGKA TEORI .....	33
C. HIPOTESIS .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>35</b>

A. Kerangka Konsep.....	36
B. Variabel Penelitian.....	36
C. Desain Penelitian .....	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah .....	40
G. Instrumen / Alat Pengumpul Data .....	42
H. Metode Pengumpulan Data .....	44
I. Analisa Data .....	45
J. Etika Penelitian .....	46
<b>BAB IV HASIL .....</b>	<b>48</b>
A. Gambaran Penelitian.....	48
B. Karakteristik Responden (Ibu Bayi Dan Bayi) .....	49
C. Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dilakukan Tindakan Oromotor 50	
D. Kemampuan Reflek Isap BBLR Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor	50
E. Perbedaan Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dan Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor.....	51
F. <i>Self Efficacy</i> Ibu Dalam Merawat Bayi Sebelum Diajarkan Tindakan Oromotor .....	52
G. <i>Self Efficacy</i> Ibu Dalam Merawat Bayi Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor .....	52
H. Perbedaan <i>self efficacy</i> ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah diajarkan tindakan oromotor .....	53
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
A. Karakteristik Responden (Ibu Bayi Dan Bayi) .....	54

B.	Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dilakukan Tindakan Oromotor	58
C.	Kemampuan Reflek Isap BBLR Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor	60
D.	Perbedaan Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dan Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor.....	61
E.	<i>Self Efficacy</i> Ibu Dalam Merawat Bayi Sebelum Diajarkan Tindakan Oromotor .....	65
F.	<i>Self Efficacy</i> Ibu Dalam Merawat Bayi Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor .....	67
G.	Perbedaan <i>Self Efficacy</i> Ibu Dalam Merawat Bayi Sebelum Dan Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor.....	67
H.	Keterbatasan Penelitian .....	69
I.	Implikasi Keperawatan .....	69
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>71</b>
A.	Kesimpulan.....	71
B.	Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Refleksi Bayi .....	19
Tabel 2.2 Neonatal Oral-Motor Assessment Scale (NOMAS) .....	23
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	40
Tabel 4.2 Refleksi Isap BBLR Sebelum Dilakukan Tindakan Oromotor .....	41
Tabel 4.3 Refleksi Isap BBLR Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor .....	42
Tabel 4.4 Perbedaan Kemampuan Refleksi Isap BBLR Sebelum dan Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor.....	43
Tabel 4.5 Self Efficacy Ibu dalam Merawat Bayi Sebelum Diajarkan Tindakan Oromotor .....	44
Tabel 4.6 Self Efficacy Ibu dalam Merawat Bayi Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor .....	45
Tabel 4.7 Perbedaan Self Efficacy Ibu dalam Merawat Bayi Sebelum dan Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor.....	46



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	29
Gambar 3.2 Rancangan Penelitian <i>one group</i> pretes-postes tanpa kontrol group tanpa randomisasi .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan

Lampiran 2: Kuesioner Penelitian

Lampiran 3: Prosedur PIOMI

Lampiran 4: Cek List Pelaksanaan PIOMI oleh Ibu

Lampiran 5: Data Excel

Lampiran 6: Hasil SPSS

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 : Surat EC



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia gestasi atau usia kehamilan. BBLR tidak semuanya disebabkan oleh prematur tapi bisa juga disebabkan oleh pertumbuhan janin yang terhambat. BBLR dengan prematuritas atau pertumbuhan janin terhambat memiliki gambaran klinis kulit yang tipis dan mengkilat, tulang rawan telinga sangat lunak, banyak ditemukan lanugo atau rambut halus pada punggung, puting masih berupa titik, belum ada jaringan payudara, labia mayora belum menutupi labia minora pada bayi perempuan, skrotum belum memiliki banyak lipatan pada laki-laki dan kadang testis belum turun, terkadang terdapat pernapasan yang tidak teratur, tangisan dan aktifitas lemah, refleks menelan lemah dan refleks isap lemah. BBLR sangat memengaruhi angka mortalitas dan morbiditas pada neonatus dan dapat juga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus. Permasalahan pertumbuhan dan perkembangan tersebut antara lain keterlambatan pada pertumbuhan fisik, perkembangan IQ yang rendah, serta rentan mengalami masalah kesehatan seperti diabetes dan obesitas saat sudah dewasa (Yulianti & Hasanah, 2024).

Data kementerian kesehatan yang mengacu kepada survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,00 % (Kemenkes, 2023). Menurut badan pusat statistik provinsi jawa tengah pada tahun 2021 jumlah kelahiran BBLR sebanyak 22.240 bayi dari jumlah 508.062 kelahiran bayi atau sekitar 4,43 % dari total seluruh bayi yang lahir. Angka ini semakin naik pada tahun 2022 dimana angka kelahiran BBLR sebanyak 22.328 bayi dari jumlah 483.027 kelahiran bayi atau sekitar 4,62 % dari total seluruh bayi yang lahir. Tahun 2023 angka kelahiran BBLR juga mengalami kenaikan dimana jumlah kelahiran BBLR sebanyak 25.121 bayi dari jumlah 460.855 kelahiran bayi atau sekitar 5,45 % dari total seluruh bayi yang lahir (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2024).

BBLR mengalami gangguan pada respirasi karena adanya produksi surfaktan yang belum sempurna sehingga paru-paru belum matang dan dapat menyebabkan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS). Keadaan ini memerlukan tindakan pemberian posisi yang sesuai pada bayi, pembersihan jalan napas, pemberian rangsang taktil, dan pemberian bantuan oksigen. Masalah lain adalah gangguan pada termoregulasi karena kulit yang tipis dan jumlah lemak subkutan sedikit sehingga diperlukan tindakan dalam menjaga suhu tubuh seperti *kangaroo mother care*, penggunaan inkubator dan pemberian lampu hangat. Masalah selanjutnya adalah rentan terhadap infeksi sehingga perlu tindakan untuk mencegah infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan siapapun yang

bersentuhan dengan bayi, pemberian air susu ibu eksklusif, sterilisasi alat yang bersentuhan dengan bayi, dan perawatan tali pusat. Masalah adalah mekanisme ingesti dan digesti pada BBLR yang belum matang sehingga pemenuhan nutrisi bayi tidak optimal. Pemenuhan nutrisi bisa melalui parenteral, enteral, atau oral.

Refleks mengisap dan menelan pada BBLR dengan prematur juga dapat mengalami masalah karena belum sempurna (Agustina, 2023). Hal ini terjadi karena refleks isap berkembang sempurna pada usia gestasi 34 sampai 37 minggu (Duhita., F., dkk, 2023). Salah satu tindakan dalam memperbaiki kemampuan menelan dan mengisap pada BBLR yaitu dengan melatih kemampuan oromotor bayi. Kemampuan oromotor bayi bisa dilakukan oleh perawat ataupun ibu bayi. Ibu bayi dapat diajarkan untuk meningkatkan kemampuan oromotor bayi dengan cara mendemonstrasikan langsung kepada ibu bayi (Amaliya, S., dkk., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Ruang NICU memiliki 32 kapasitas bayi dimana terdapat empat bagian untuk merawat bayi dengan berbagai kondisi. Tim A khusus untuk merawat bayi dengan infeksi dan tanpa menggunakan ventilator dengan kapasitas 10 bayi. Tim B khusus untuk merawat bayi dengan infeksi dan dengan menggunakan ventilator dengan kapasitas 10 bayi. Tim C khusus untuk merawat bayi tanpa infeksi dan dengan menggunakan ventilator memiliki kapasitas 8 bayi. Tim D khusus untuk merawat bayi tanpa infeksi dan dengan tanpa ventilator memiliki kapasitas 7 bayi. Dalam

satu bulan terdapat rata-rata 30 bayi yang menjalani perawatan. Bayi yang dirawat di Tim D biasanya terdiri dari BBLR yang tidak terdapat infeksi dan tidak menggunakan ventilator tetapi memiliki masalah pada reflek isap dan reflek menelan. Bayi yang dilakukan perawatan oleh Tim D membutuhkan perawatan yang melibatkan keluarga bayi terutama ibu bayi. Hal ini diperlukan agar saat bayi sudah stabil dan bisa “meninggalkan ruang rawat”, orang tua bisa melakukan perawatan yang tepat saat di rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh Shafa dan Triana (2022) menyebutkan bahwa *oral motor exercise* dapat meningkatkan refleks mengisap pada BBLR preterm. Tindakan *oral motor exercise* dilakukan selama 3 hari (Shafa, L & Triana, N, 2022). Studi literatur yang dilakukan oleh Juliawan dkk (2023) juga menyebutkan bahwa pemberian stimulus oromotor dapat memperbaiki refleks isap pada bayi prematur. Hasil didapatkan bahwa stimulasi oromotor secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan menyusu pada bayi prematur dan mempersingkat transisi dari minum susu melalui selang orogastrik menjadi per oral (Juliawan, N., dkk., 2023). Kemampuan bayi dalam mengisap dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Neonatal Oral Motor Assesmens Scale* (NOMAS) (Griyaningsih, dkk., 2025).

Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Prayeti (2024) menjelaskan bahwa pemberian edukasi langsung dengan media *booklet* kepada individu dapat meningkatkan *self efficacy post partum* dalam merawat BBLR. Hal ini dikarenakan pemberian edukasi secara langsung

dapat memberikan kesempatan ibu untuk mendengar informasi yang diberikan secara langsung dan bertanya secara langsung. Ibu bayi bisa berdiskusi maupun praktek secara langsung merawat bayi BBLR, hal ini menyebabkan penangkapan materi semakin baik penyerapannya. Berdasarkan *The Learning Pyramid oleh Edgar Dale* bahwa penyerapan materi pada metode bimbingan individu melihat sebesar 30%, terlibat dalam diskusi 50%, dan mempraktekkan kembali cara merawat bayi sebesar 75% (Prayeti, Luh K.A., 2024). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa jika ibu dilibatkan secara langsung dan dapat mempraktekkan secara langsung bagaimana cara melakukan terapi yang tepat untuk BBLR maka sebesar 75 % ibu akan mampu melakukannya secara mandiri saat di rumah sakit maupun di rumah. Pemberian edukasi stimulasi oromotor dapat dilakukan dengan cara mendemonstrasikannya langsung kepada ibu dengan BBLR dan diberikan media *booklet* saat pengajaran dan saat pulang agar ibu bisa melihat ulang apa yang telah dipelajari.

## **B. Perumusan Masalah**

Bayi yang terlahir dengan berat lahir rendah (BBLR) bisa berdampak serius pada kesehatannya. BBLR sangat memengaruhi angka mortalitas dan morbiditas pada neonatus. Selain itu juga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus. Masalah yang terjadi pada BBLR salah satunya adalah nutrisi dimana mekanisme ingesti

dan digesti pada BBLR belum matang sehingga nutrisi kurang pemenuhannya. Salah satu tindakan dalam memperbaiki kemampuan menelan dan mengisap pada BBLR yaitu dengan melatih kemampuan oromotor bayi.

Kemampuan oromotor bayi bisa dilakukan oleh perawat ataupun ibu bayi. Ibu bayi dapat diajarkan dalam melakukan tindakan meningkatkan kemampuan oromotor dengan cara mendemonstarsikan langsung kepada ibu bayi dan ibu diminta mempraktikkan langsung terapi oromotor yang telah diajarkan. Terapi oromotor yang dilakukan oleh ibu sendiri diharapkan juga dapat meningkatkan keterikatan antara ibu-bayi. Tambahan pemberian leaflet dan edukasi oromotor kepada ibu juga diharapkan agar ibu dapat melakukannya sendiri saat dirumah selama perawatan pada bayi prematur. Pembelajaran secara langsung merupakan metode yang sangat efektif dalam melakukan pengajaran dimana sebesar 75 % pembelajaran tersebut dalam ditangkap atau dilakukan dan hal ini diharapkan akan mampu membantu ibu dalam meningkatkan *self efficacy* selama perawatan bayi BBLR dengan prematuritas. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh terapi oromotor terhadap reflek isap BBLR dan *self efficacy* ibu.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi oromotor terhadap reflek isap BBLR dan *self efficacy* ibu.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu (pendidikan, usia, riwayat bayi sebelumnya dan dukungan keluarga) dan bayi (usia gestasi, apgar skore, berat badan).
- b. Mengidentifikasi kemampuan reflek isap BBLR sebelum dilakukan tindakan oromotor.
- c. Mengidentifikasi kemampuan reflek isap BBLR setelah dilakukan tindakan oromotor.
- d. Menganalisis perbedaan kemampuan reflek isap BBLR sebelum dan setelah dilakukan tindakan oromotor.
- e. Mengidentifikasi *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum diajarkan tindakan oromotor.
- f. Mengidentifikasi *self efficacy* ibu dalam merawat bayi setelah diajarkan tindakan oromotor.
- g. Menganalisis perbedaan *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah diajarkan tindakan oromotor.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Profesi

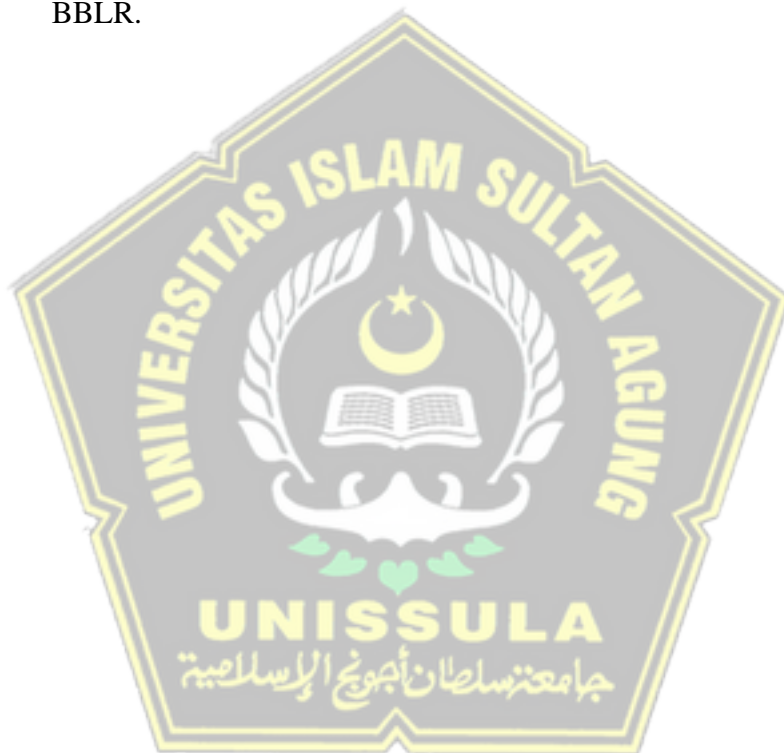
Menambah referensi tindakan yang bisa diberikan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada BBLR.

2. Bagi Institusi

Menambah referensi terkait penelitian yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi khususnya ibu dengan BBLR.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

###### **a. Pengertian**

Bayi berat lahir rendah atau BBLR merupakan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa gestasi atau masa kandungan. Berat lahir merupakan berat bayi ditimbang dalam satu jam setelah lahir (Sembiring, J.Br., 2019). BBLR merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram atau kurang dari 5,5 pon dimana tidak melihat usia kehamilan. BBLR dapat terjadi pada bayi dengan kelahiran prematur atau kurang dari 37 minggu kehamilan dan dapat terjadi pada bayi cukup bulan tapi mengalami pertumbuhan yang terbatas saat di dalam rahim (Oka, I.A., 2025).

Pembagian BBLR antara lain (Yulianti & Hasanah, 2024):

- 1) Berdasarkan berat badan dan harapan hidup
  - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500 sampai 2.500 gram.
  - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1.000 sampai 1.500 gram.

c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1.000 gram.

2) Berdasarkan usia gestasi

a) Prematuritas murni

Bayi prematur dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan memiliki berat sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.

b) Dismatur

Bayi dismatur lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

3) BBLR menurut keadaan

a) Neonatus kurang bulan - sesuai masa kehamilan (NKB SMK) merupakan bayi prematur dengan berat sesuai masa kehamilan.

b) Neonatus kurang bulan – kecil masa kehamilan (NKB KMK) merupakan bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan.

c) Neonatus cukup bulan - kecil masa kehamilan (NCB KMK) merupakan bayi cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.

## **b. Tanda Klinis**

BBLR dengan prematur atau pertumbuhan janin yang terhambat memiliki gambaran klinis kulit yang tipis dan mengkilat, tulang rawan telinga sangat lunak, banyak ditemukan lanugo atau rambut halus pada punggung, puting masih berupa titik, belum ada jaringan payudara, labia mayora belum menutupi labia minora pada bayi perempuan, skrotum belum memiliki banyak lipatan pada laki-laki dan kadang testis belum turun, terkadang terdapat pernapasan yang tidak teratur, tangisan dan aktifitas lemah, refleks menelan lemah dan refleks isap lemah (Yulianti & Hasanah, 2024).

Tanda klinis atau gambaran klinis lain BBLR yaitu (Lisnawati & Jubaedah, E., 2023):

1) Gambaran klinis BBLR prematuritas murni

Bayi memiliki berat badan kurang dari 2500 gram dan panjang badan kurang dari 45 cm. Lingkar kepala kurang dari 33 cm dan lingkar dada kurang dari 30 cm. Masa gestasi atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kulit bayi tipis dan mengkilap. Tulang rawan telinga sangat lunak dan lemak subkutan kurang. Lanugo banyak terutama di daerah punggung dan pembuluh darah kulit banyak terlihat. Puting susu belum terbentuk dengan baik. Pada laki-laki tertis belum turun dan pada perempuan labia minora tertutup labia mayora. Tonus otot hipotonis, pergerakan yang kurang dan lemah. Pernapasan belum

teratur dan sering terjadi apnea. Menangis lemah, reflek tonik leher lemah, refleks mengisap dan menelan belum sempurna.

2) Gambaran klinis BBLR dismatur

Memiliki gambaran klinis yang sama dengan BBLR prematuritas murni ditambah dengan kulit pucat dan bernoda, meconium kering keriput dan tipis, jaringan lemak dibawah kulit tipis, verniks kaseosa tipis atau tidak ada, tali pusat berwarna kuning kehijauan dan bayi tampak gesit, aktif serta kuat.

**c. Faktor Risiko**

Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya bayi berat lahir rendah yaitu (Sembiring, 2019; Suherlin, dkk, 2023)

1) Faktor ibu

Faktor ibu meliputi :

a) Umur

Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun.

b) Paritas

Paritas dimana jumlah kehamilan yang dialami ibu.

c) Riwayat kehamilan

Riwayat yang tidak baik selama kehamilan seperti lahir abnormal, jarak kelahiran yang terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut dan kritis, kebiasaan

tidak baik seperti merokok dan minum alkohol dan terjadinya preeklamsi.

d) Nutrisi

Terjadinya gizi buruk pada ibu dan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum alkohol, dan penggunaan narkoba.

e) Komplikasi kehamilan

Komplikasi pada kehamilan merupakan komplikasi yang terjadi selama hamil seperti perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran perterm.

f) Penyakit

Terjadi penyakit pada ibu seperti malaria, HIV, hipertensi, dan penyakit vascular seperti diabetes dan penyakit jantung.

Penyakit lain yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu malaria, anemia, dan sipilis.

2) Faktor Plasenta

Faktor plasenta meliputi adanya tumor plasenta, kehamilan ganda, penyakit infeksi (TORCH), insersi plasenta yang abnormal, dan tumor vaskuler.

3) Faktor Janin

Faktor janin karena adanya infeksi bawaan dan kelainan kromosom seperti kembar dan triplet.

4) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh yaitu tempat tinggal di dataran tinggi, adanya radiasi, sosio-ekonomi yang rendah, dan adanya paparan zat-zat beracun.

#### **d. Masalah Pada Bayi Berat Lahir Rendah**

Beberapa masalah yang dapat terjadi pada bayi berat badan lahir rendah adalah (Suherlin, dkk, 2023) :

- 1) Masalah pada ketidakstabilan suhu pada bayi dikarenakan peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, dan luas permukaan tubuh yang besar.
- 2) Kesulitan pada pernapasan karena kurangnya surfaktan dan risiko terjadinya aspirasi dan apnea.
- 3) Kelainan pada sistem gastrointestinal dan nutrisi dikarenakan reflek isap dan telan yang buruk, motilitas usus turun, pengosongan lambung yang tertunda, dan defisiensi enzim.
- 4) Imaturitas pada hati dikarenakan defisiensi vitamin K dan konjugasi bilirubin terganggu.
- 5) Imaturitas pada ginjal dikarenakan ketidakmampuan dari sistem ekskresi dan ketidakseimbangan elektrolit.
- 6) Kelainan neurologis dikarenakan kurangnya refleks, penurunan motilitas usus, kejang, hipotonia, *Retinopathy of Prematurity* (ROP), perfusi serebral yang buruk dan penurunan motilitas usus.

## 2. Terapi Oromotor

### a. Definisi

Program stimulasi oral terdiri dari stimulasi pada struktur perioral seperti pipi, rahang dan bibir dan stroking pada stuktur intraoral seperti geraham, pipi bagian dalam, lidah dan palatum (Maghfuroh, dkk, 2021). Terapi relaksasi *oral motor exercise* selama 15 menit setiap harinya selama 3 hari dengan melakukan penekanan lembut pada bagian pipi bayi secara bergantian, sekeliling bibir searah jarum jam, mengusapkan dengan lembut membentuk huruf o pada area gusi, usapan lembut di bagian lidah dari dalam keluar setelah itu usapan bagian palatum, terakhir meletakkan jari bayi pada lidah dan memperhatikan reflek bayi (Shafa L.A & Triana N.Y. 2022).

*Oral motor exercise* yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan metode *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI) untuk meningkatkan kemampuan mengisap dan menelan. PIOMI merupakan suatu intervensi motorik oral 5 menit menggunakan jari kelingking di dan sekitar mulut bayi prematur dengan usia gestasi  $\geq 29$  minggu. PIOMI adalah intervensi motorik oral selama 5 menit yang memberikan pergerakan bantuan untuk mengaktifkan kontraksi otot dan memberikan pergerakan melawan resistensi untuk meningkatkan kekuatan. Terdapat 8 langkah atau gerakan dalam melakukan PIOMI yaitu peregangan pipi bentuk C atau *Cheek C-Stretch*, *Lip Role* atau menggulung bibir, *Lip Curl* atau

merengangkan bibir, *Gum Massage* atau pemijatan pada gusi, *Lateral Borders of Tongue/Cheek* atau batas pinggir pada lidah atau pipi, *Midblade of Tongue/Palate* atau tepian tengah dari lidah atau langit-langit, *Elicit a Suck* atau memancing isapan, dan *Support of Non-Nutrivite Sucking* atau dukungan pada *Non-Nutrivite Sucking*. PIOMI dilakukan pada bayi dengan usia gestasi 29 bulan ke atas. Tujuan dilakukannya PIOMI dilakukan untuk meningkatkan respon fungsional terhadap tekanan dan gerakan serta kontrol gerakan untuk bibir, pipi, rahang, dan lidah. Pipi (internal dan eksternal), bibir, gusi, lidah, dan langit-langit dirangsang sesuai protokol spesifik dengan mengusap menggunakan jari (Cakiri, 2025; Fitriyati, dkk, 2024; Lessen, B., 2011; Shah, Dr.V, 2025)

**b. Efek terhadap reflek isap dan menelan**

*Oral motor exercise* akan memberikan stimulasi sensoris yang akan menurunkan hipersensitifitas oral sehingga terjadi peningkatan lingkup gerak, peningkatan kekuatan otot-otot pengisap dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses mengisap (Maghfuroh, dkk, 2021). Stimulasi sensoris pada struktur oral membuat peningkatan kemampuan struktur oral dalam proses mengisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*). Gerakan pada PIOMI meniru pengalaman oral dalam rahim yang memperkuat dan mengembangkan mekanisme makan bayi (Fitriyati, dkk, 2024).

**c. SOP**

Kelompok intervensi dilakukan PIOMI selama 5 menit dan dilakukan setiap hari selama 7 hari. Kelompok kontrol dilakukan PIOMI selama 5 menit setiap 2 hari sekali sesuai jadwal dari petugas rehabilitasi medik selama 7 hari. Jadi untuk kelompok intervensi PIOMI dilakukan sebanyak 7 kali dan kelompok kontrol dilakukan sebanyak 3 kali dengan durasi sama yaitu 5 menit. PIOMI dilakukan 15 menit sebelum bayi diberikan makan atau nutrisi.

Gerakan PIOMI (Lessen, Brenda S., 2011):

- 1) *Cheek C-Stretch* atau peregangan pipi bentuk C
  - a) Gerakan: Letakkan atau masukkan satu jari ke dalam pipi dan satu jari diluar pipi. Geser dan regangkan dari depan ke belakang (menuju telinga) lalu ke bawah dan kembali ke depan (pola C). Ulangi pada sisi sebaliknya.
  - b) Jumlah Gerakan: Dilakukan 2 kali pada setiap pipi.
  - c) Waktu atau Durasi: 30 detik
  - d) Tujuan: Meningkatkan rentang gerak dan kekuatan pipi, serta meningkatkan penutupan bibir.



- 2) *Lip Role* atau menggulung bibir
  - a) Gerakan: Letakkan jari telunjuk di bagian dalam dan jempol di bagian luar bibir atas. Gerakkan jari telunjuk ke arah horizontal sambil menggerakkan jempol ke arah yang

berlawanan (menggulung bibir di antara jari). Lakukan di sisi kiri bibir, lalu ulangi di sisi kanan (2 penempatan). Ulangi pada bibir bawah.

- b) Jumlah Gerakan: Dilakukan satu kali pada setiap bibir
- c) Waktu atau Durasi: 30 detik
- d) Tujuan: Meningkatkan rentang gerak bibir dan penutupan bibir.



3) *Lip Curl* atau *Lip Stretch* atau peregangan bibir

- a) Gerakan: Letakkan satu jari di luar bibir atas dan satu di dalam. Tekan bibir dengan lembut, dan tarik ke bawah menuju garis tengah, bergerak melintasi bibir. Ulangi pada bibir bawah, menarik ke atas.

(Jika bibir terlalu kecil untuk dipegang untuk *Lip Curl*, ganti dengan peregangan bibir ini)

Letakkan jari di atas bibir atas, sedikit menekan jaringan. Gerakkan jaringan secara horizontal, meregang ke satu sisi, lalu ke sisi lainnya. Ulangi untuk bibir bawah.

- b) Jumlah Gerakan: Dilakukan satu kali pada setiap bibir
- c) Waktu atau Durasi: 30 detik
- d) Tujuan: Meningkatkan kekuatan bibir, rentang gerak, dan kemampuan menutup bibir.



4) *Gum Massage* atau pemijatan pada gusi

- a) Gerakan: Tempatkan jari di sisi kiri gusi atas, dengan tekanan yang kuat dan berkelanjutan perlahan-lahan pindahkan ke sisi lainnya. Bergerak turun ke gusi bawah (untuk melanjutkan lingkaran), dengan tekanan yang kuat dan berkelanjutan perlahan-lahan pindahkan ke sisi lainnya.
- b) Jumlah Gerakan: Dilakukan 2 kali
- c) Waktu atau Durasi: 30 detik
- d) Tujuan: Meningkatkan rentang gerak lidah, menstimulasi menelan, dan meningkatkan refleks isap.



5) *Lateral Borders of Tongue/Cheek* atau batas pinggir pada lidah atau pipi

- a) Gerakan: Letakkan jari di level molar antara sisi lidah dan gusi bawah. Arahkan jari ke arah garis tengah, mendorong lidah ke arah garis tengah. Kemudian gerakkan jari kembali dan sepenuhnya ke dalam pipi, merenggangkannya.
- b) Jumlah Gerakan: Dilakukan 1 kali

- c) Waktu atau Durasi: 15 detik
- d) Tujuan: Meningkatkan rentang gerak lidah atau pipi dan kekuatan lidah atau pipi



6) *Midblade of Tongue/Palate* atau tepian tengah dari lidah atau langit-langit

- a) Gerakan: Tempatkan jari di tengah mulut, berikan tekanan yang kontinu ke langit-langit keras selama 3 detik. Pindahkan jari ke bawah untuk menyentuh bagian tengah lidah. Dorong lidah ke bawah dengan tekanan yang kuat. pindahkan jari kembali ke tengah langit-langit keras.

b) Jumlah Gerakan: Dilakukan 2 kali

c) Waktu atau Durasi: 30 detik

- d) Tujuan: Meningkatkan rentang gerak lidah dan kekuatan lidah, menstimulasi menelan, dan meningkatkan kemampuan isap.



7) *Elicit a Suck* atau memancing isapan

- a) Gerakan: Tempatkan jari di garis tengah, pusat langit-langit, dan usap lembut langit-langit untuk memicu refleks mengisap.

- b) Jumlah Gerakan: N/A (1 kali selama durasi)
  - c) Waktu atau Durasi: 15 detik
  - d) Tujuan: Meningkatkan reflek isap dan aktivasi palatum atau langit-langit yang lembut
- 8) *Support of Non-Nutrivite Sucking* atau dukungan pada *Non-Nutrivite Sucking*
- a) Gerakan: Tinggalkan jari / dot di mulut (atau tempatkan dot di mulut) dan biarkan menyusui.
  - b) Jumlah Gerakan: N/A (1 kali selama durasi)
  - c) Waktu atau Durasi: 2 menit
  - d) Tujuan: Meningkatkan reflek isap dan aktivasi palatum atau langit-langit yang lembut



#### 1. Reflek Pada Bayi

Refleks pada bayi baru lahir merupakan insting tubuh untuk mengkoordinir suatu respon secara spontan/involunter. Terdapat tiga refleks yang terlibat pada proses menyusui yaitu refleks mencari (*Rooting Refleks*), refleks isap mengisap (*Sucking Refleks*), dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*). Ada 3 faktor yang memengaruhi refleks pada bayi yaitu keterampilan ibu menyusui, posisi menyusui, dan kemampuan bayi mengelola napas (Duhita, F., dkk, 2023).

Refleks mencari atau *rooting reflex* merupakan salah satu refleks primitif yang bersifat involunter atau bekerja secara spontan. Refleks ini

adalah ketika pojok mulut bayi mendapatkan stimulus, misal sentuhan maka kepala bayi menoleh ke arah sentuhan tersebut kemudian membuka. Refleksi *rooting* ini merupakan *survival reflex* yang dimiliki bayi dalam rangka memenuhi kebutuhan makannya. Refleksi ini terjadi sejak 28 minggu di dalam kandungan dan menghilang sekitar bulan ke 4 sampai 6 setelah lahir dan akan diganti dengan perkembangan fungsi motoric involunter yaitu bayi mengkoordinir dirinya sendiri mencari, memegang, dan menyuap makanan. Refleksi ini menghilang seiring dengan perkembangan lobus frontal dan corteks cerebral (Duhita, F., dkk, 2023).

Refleksi mengisap atau *sucking reflex* merupakan refleksi dimana Ketika langit-langit mulut bayi disentuh, maka mulut bayi akan bergerak seperti mengisap. Refleksi mengisap juga merupakan *survival reflex* yang membantu bayi memenuhi kebutuhan makannya. Bayi mengkoordinir epiglottis secara spontan menutup ketika menelan, sehingga mencegah bayi tersedak. Refleksi *sucking* mulai tampak sejak janin berusia 18 sampai 24 minggu ditandai dengan kemampuan bayi menggerakkan lidah ke depan dan ke belakang. Refleksi tersebut terus berkembang dan berfungsi mampu menelan dengan baik pada usia 34 sampai 37 minggu (Duhita, F., dkk, 2023).

Refleksi menelan atau *swallowing* merupakan refleksi yang berdampingan atau sesuai dengan refleksi *sucking*. Keberhasilan refleksi menelan memberikan gambaran keberhasilan perkembangan sistem

pernapasan dan pencernaan bayi baru lahir. Refleks menelan berkembang dimulai sejak janin berusia 15 minggu dalam kandungan, dan telah berfungsi dengan baik pada usia kandungan 22 sampai 24 minggu (Duhita, F., dkk, 2023).

Refleks yang terjadi pada bayi dapat terjadi dengan respon normal dan abnormal. Refleks pada bayi dapat dilihat pada table 2.1 berikut ini (Suherlin, dkk, 2023):

No.	Refleks	Refleks Normal	Refleks Abnormal	Keterangan (Hidayat, 2008; Sumaryanti, dkk, 2022)
1	<i>Rooting</i> (mengisap)	Bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).	Mulai lahir sampai usia 3-4 bulan tetapi terkadang menetap sampai usia 12 bulan.
2	Menelan	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis,	Mulai ada sejak lahir

			atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi.	
3	Ekstruksi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstruksi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.	Mulai ada pada usia 4 bulan
4	Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C". diikuti dengan adduksi ekstremitas dan Kembali ke fleksi relask jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan terlentang pada permukaan yang datar.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.	Mulai dari lahir sampai dengan usia 3 atau 4 bulan.
5	Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki.	Mulai lahir sampai 4 sampai 8 minggu pertama
6	Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke	Respons asimetris terlihat pada	Mulai lahir sampai 4 sampai 8

		depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.	cedera saraf SSP dan gangguan neurologis.	minggu pertama
7	Tonik leher atau <i>fencing</i>	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap pada cedera SSP dan gangguan neurologis.	Mulai ada usia 2 bulan sampai 6 bulan. Pendapat lain mulai ada usia 1 bulan dan hilang pada usia 5 bulan.
8	Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.	Tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.	Mulai ada sejak lahir sampai 4 bulan
9	Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk	Respons yang lemah atau ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur	Dijumpai pada 10 bulan pertama

		memindahkan tulang stimulus ke kaki panjang yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki.		
10	Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.	Ada pada tahun pertama
11	Palmar <i>grasp</i>	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggengamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi.	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.	Mulai dari lahir sampai usia 3 sampai 4 bulan
12	Plantar <i>grasp</i>	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggengamnya seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi.	Respons ini berkurang pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit	Mulai dari lahir sampai usia 4 bulan

13	Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.	neurologis yang berat. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP.	Mulai ada sejak baru lahir sampai usia 2 tahun dan ada yang hanya sampai 1 tahun. Ada yang mengatakan mulai hilang pada usia 4 bulan.
----	----------------	--	---	---

## 2. Kuesioner Reflek Isap

Reflek isap pada bayi dapat diukur menggunakan *Neonatal Oral-Motor Assessment Scale* (NOMAS). NOMAS merupakan alat untuk melakukan evaluasi klinis pola reflek isap pada neonatus atau bayi baru lahir. Hasil observasi kuesioner NOMAS dibedakan menjadi reflek isap normal, reflek isap tidak terorganisir, dan disfungsi reflek isap. NOMAS terdiri dari 28 karakter dari gerakan rahang dan lidah yang diobservasi selama 2 menit saat bayi melakukan isapan nutrisi atau isapan oral nutrisi (Palmer, 2015). Kategori *disorganization* atau tidak terorganisir dan disfungsi dibagi ke dalam empat hal yaitu 1 = *mild* (ringan), 2-3 = *moderate* (sedang), dan 4 = *Severe* (parah). Reflek isap yang normal menurut penilaian NOMAS memiliki rasio 1:1:1 untuk mengisap-menelan-bernafas atau 10 sampai 30 isapan selama 2 menit (Hussain, T., et al, 2023). Reliabilitas NOMAS memiliki nilai Alfa Cronbach sebesar

$\geq 0,8$  yang berarti reliabel untuk digunakan dan ini sangat bagus untuk bayi dengan usia gestasi 32 sampai 34 minggu, bayi dengan usia lebih dari 34 minggu NOMAS memiliki nilai Alfa Cronbach sebesar 0,64 sampai 0,70. Nilai 0,64 berarti kuesioner NOMAS dapat di terima dan nilai 0,7 sampai 0,8 berarti kuesioner dapat diterima dan baik (Longoni, 2018).

**Tabel 2.1 Neonatal Oral-Motor Assessment Scale (NOMAS)**

<b>Jaw (Rahang)</b>		
<b>Normal</b>	<b>Disorganization</b>	<b>Dysfunction</b>
___ Consistent degree of jaw depression Derajat penurunan rahang yang konsisten	___ Inconsistent degree of jaw depression Derajat penurunan rahang yang tidak konsisten	___ Excessively wide excursions that interrupt the intra-oral seal on the nipple Penyimpangan yang terlalu lebar yang mengganggu penutupan intra-oral pada puting susu
___ Rhythmical excursions Gerakan rahang yang ritmis	___ Arrhythmical jaw movements Gerakan rahang yang tidak teratur	___ Minimal excursions; clenching Gerakan rahang minimal, menggenggam atau menutup
___ Spontaneous jaw excursions occur upon tactile presentation of the nipple up to 30 minutes prior to a feed Gerakan rahang spontan terjadi saat presentasi taktil puting susu hingga 30 menit sebelum menyusui.	___ Difficulty initiating movements: Kesulitan memulai gerakan: ___ Inability to latch on Ketidakmampuan untuk mengaitkan ___ Small, tremor-like start-up movements noted Gerakan kecil seperti tremor terlihat saat mulai ___ Does not respond to initial cue of nipple until jiggled	___ Asymmetry; lateral jaw deviation Asimetri; deviasi rahang lateral

_____ Jaw movement occurs at the rate of approximately one per second (1/2 the rate of NNS) Gerakan rahang terjadi dengan kecepatan sekitar satu per detik (setengah dari kecepatan NNS)	Tidak merespons isyarat awal dari puting susu hingga diguncang _____ Persistence of immature suck pattern beyond appropriate age Ketahanan pola menyusu yang tidak matang melampaui usia yang sesuai _____ Under 40 weeks PC (transitional suck) Di bawah 40 minggu PC (isapan transisi)	_____ Absence of movement (% of time) Tidak ada gerakan (% dari waktu)
_____ Sufficient closure on the nipple during the expression phase to express fluid from the nipple Penutupan yang cukup pada puting susu selama fase pemerasan untuk mengeluarkan cairan dari puting susu		_____ Lack of rate change between NNS and NS (NNS = 2/sec; NS = 1/sec) Kurangnya perubahan tingkat antara NNS dan NS (NNS = 2/detik; NS = 1/detik)

**Hasil**

**Tongue (Lidah)**

<b>Normal</b>	<b>Disorganization</b>	<b>Dysfunction</b>
_____ Cupped tongue configuration (tongue groove) maintained during sucking Konfigurasi lidah cekung (alur lidah) dipertahankan selama menyusu	_____ Excessive protrusion beyond labial border during extension phase of sucking without interrupting sucking rhythm Tonjolan berlebihan di luar batas labial selama fase ekstensi mengisap tanpa mengganggu ritme mengisap	_____ Flaccid; flattened with absent tongue groove Flaccid; datar dengan alur lidah yang tidak ada
_____ Extension-elevation-retraction movements occur	_____ Arrhythmical movements Gerakan yang tidak teratur	_____ Retracted; humped and pulled back into oro-pharynx

in anterior-posterior direction  
Ekstensi – elevasi – retraksi gerakan terjadi pada anterior-posterior secara langsung

\_\_\_ Rhythmical movements  
Gerakan yang teratur

\_\_\_ Movements occur at the rate of one per second  
Gerakan terjadi rata-rata satu kali per menitnya

\_\_\_ Liquid is sucked efficiently into the oropharynx for swallow  
Cairan disedot dengan efisien ke dalam oro-faring untuk ditelan.

Ditarik kembali; membungkuk dan ditarik ke dalam orofaring

\_\_\_ Unable to sustain suckle pattern for two minutes due to:  
Tidak mampu mempertahankan pola menyusu selama dua menit karena:

- \_\_\_ Habituation
- \_\_\_ Poor Respiration  
Pernapasan yang jelek
- \_\_\_ Fatigue

\_\_\_ Incoordination of suck/swallow and respiration which results in nasal flaring, head turning, extraneous movement  
Koordinasi yang tidak tepat antara isap/telan dan pernapasan yang mengakibatkan semburan hidung, memutar kepala, dan gerakan tambahan

\_\_\_ Asymmetry; lateral tongue deviation  
Asimetris, deviasi lidah lateral

\_\_\_ Excessive protrusion beyond labial border before/after nipple insertion with our/down movement  
Protrusi yang berlebihan di luar batas labial sebelum/setelah memasukkan puting dengan gerakan naik/turun

\_\_\_ Absence of movement (% of time)  
Tidak ada gerakan (% dari waktu)

---

**Hasil**

---

### 3. Self Efficacy

#### a. Definisi

*Self efficacy* merupakan proses kognitif seseorang mengenai keyakinannya terhadap kemampuan diri untuk menghasilkan suatu kinerja yang berpengaruh pada kehidupan. *Self efficacy* pada ibu yang memiliki bayi dapat didukung oleh beberapa faktor yaitu akses tenaga kesehatan dimana ibu dapat mengakses tenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi sehingga mampu mendukung kebutuhan ibu dalam melakukan perawatan kepada bayi yang dimiliki. Kedua adalah faktor pengalaman dimana ibu yang sudah pernah memiliki pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya berbeda dengan ibu yang belum pernah memiliki bayi. *Self efficacy* pada ibu juga dapat di kuatkan atau didorong dengan beberapa faktor penguat atau pendorong. Faktor penguat atau pendorong *Self efficacy* pada ibu yaitu adanya dukungan dari tenaga kesehatan dimana tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dan informasi serta pengajaran kepada ibu yang memiliki bayi bagaimana cara merawat bayi terutama bayi dengan BBLR. Kedua adalah dukungan suami dimana ibu dalam merawat bayi rentan terhadap gangguan psikologis sehingga dukungan suami sangat dibutuhkan. Ketiga adalah dukungan keluarga dimana keluarga perlu memberikan dukungan kepada ibu dalam merawat bayinya secara mandiri dan tidak terpengaruh oleh orang lain (Deswita, dkk, 2023).

## **b. Manfaat**

Keyakinan atas kemampuan diri ibu dalam mengasuh anak khususnya pada bayi berat badan lahir rendah bertujuan supaya dapat memberikan sebuah pengasuhan yang positif. Seorang ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik terbaik perawatan bayi akan menghasilkan tumbuh-kembang balita yang baik pula, khususnya dalam tiga tahun pertama usia anak (Insani, U., dkk., 2023). Efikasi diri dalam merawat bayi diperlukan oleh ibu primipara agar mereka mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran sebagai orang tua serta memfasilitasi hubungan yang positif antara ibu dengan bayinya (Permatasari, 2021).

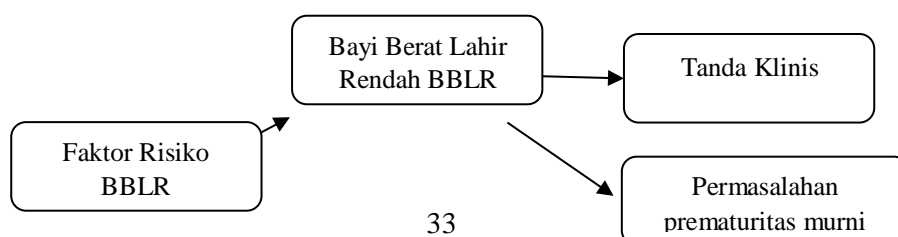
## **c. Alat Ukur atau Kuesioner**

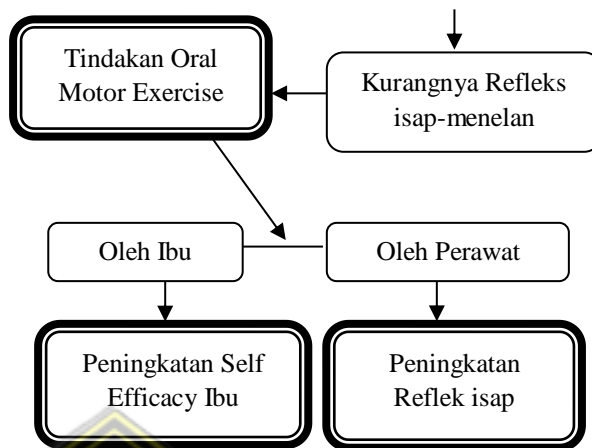
Kuesioner untuk mengukur *self efficacy* ibu dalam merawat bayi secara umum dapat menggunakan *Perceived Maternal Parenting Self Efficacy* (PMP-SE). PMP-SE terdiri dari 20 item pernyataan *favourable* dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert (Sangat Tidak Setuju (skor 1), Tidak Setuju (skor 2), Setuju (skor 3), dan Sangat Setuju (skor 4)). Kuesioner ini terdiri dari 4 subskala, yaitu prosedur dalam merawat bayi, pembangkitan perilaku, membaca perilaku dan sinyal, dan kepercayaan situasional. Penilaian kuesioner PMP-SE berkisar dari nilai minimum 20 dan nilai maksimum 80. Semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi tingkat efikasi diri maternal. Rentang skor efikasi diri

responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu rendah ( $X < \text{mean} - \text{SD}$ ), sedang ( $\text{mean} - \text{SD} \leq X < \text{mean} + \text{SD}$ ), dan tinggi ( $X \geq \text{mean} + \text{SD}$ ). Uji validitas didapatkan semua item valid, dimana r hitung lebih besar dari r tabel (dalam rentang 0,465-0,768). Uji reliabilitas yang dilakukan mendapatkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,935 yang berarti ;kuesioner tersebut reliabel (Permatasari, 2021). Kuesioner PMP-SE bisa dilihat pada lampiran.



## B. KERANGKA TEORI





(Cakiri, 2025; Fitriyati, dkk, 2024; Lessen, B., 2011; Lisnawati & Jubaedah, E., 2023; Sembiring, J.Br., 2019; Shah, Dr.V, 2025; Suherlin, dkk, 2023)

Keterangan :



: tidak diteliti



: di teliti

### C. HIPOTESIS

Hipotesis adalah dugaan awal penelitian yang perlu diuji kebenarannya. Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) atau hipotesis dasar dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) atau hipotesis penelitian. Hipotesis nol merupakan tidak adanya perbedaan antara parameter dengan statistik atau tidak adanya perbedaan antara ukuran populasi dengan ukuran sampel. Hipotesis alternatif adalah terdapat perbedaan antara data populasi

dengan data sampel (Wardani, D.K., 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

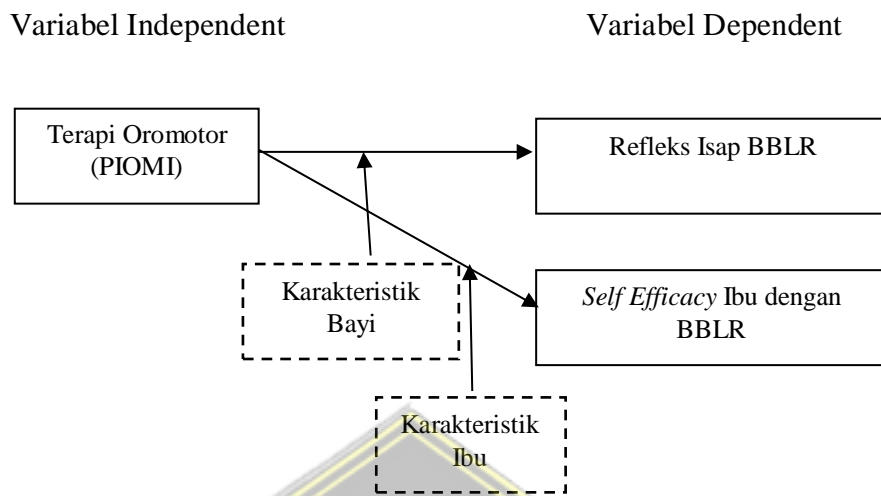
Ha1: Terdapat perbedaan kemampuan reflek isap BBLR sebelum dan setelah dilakukan tindakan oromotor.

Ha2 : Terdapat perbedaan *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah diajarkan tindakan oromotor.



### **BAB III METODE PENELITIAN**

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

→ : Mempengaruhi

□ : Di teliti

□ (dashed) : Variabel Perancu

### B. Variabel Penelitian

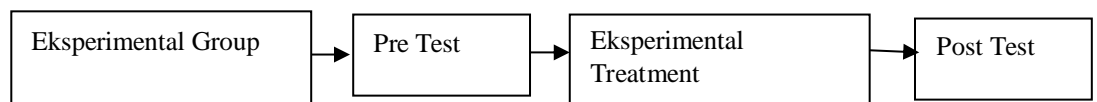
Variabel penelitian adalah komponen utama penelitian yang memiliki fungsi sebagai elemen yang diukur, dianalisis, dan diinterpretasikan dalam memahami fenomena tertentu. Variabel penelitian digunakan dalam mengidentifikasi hubungan antarfenomena dan menjawab pertanyaan penelitian secara sistematis. Variabel penelitian terdiri dari dua komponen yaitu variabel dependent dan variabel independent. Variabel

independent adalah faktor yang dimanipulasi atau diobservasi untuk mengukur pengaruhnya terhadap variabel dependent. Variabel independent sering disebut variabel bebas. Variabel dependent adalah hasil atau respons yang dipengaruhi oleh variabel independent. Variabel dependent sering disebut variabel terikat (Subasman, dkk, 2025). Variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi oromotor yaitu PIOMI dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah refleksi isap BBLR dan *self efficacy* ibu.

### C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental* dengan rancangan penelitian *one group* pretes-postes tanpa kontrol group tanpa randomisasi. Rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2.

Penelitian *pre experimental* atau eksperimen semu adalah penelitian eksperimental yang memberikan manipulasi terhadap variabel independent, tetapi tanpa randomisasi dalam pemilihan antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Swarjana, I.K., 2024).



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian *one group* pretes-postes tanpa kontrol group tanpa randomisasi (Swarjana, I.K., 2024)

Keterangan:

*Ekperimental treatment* yang dilakukan adalah pelaksanaan *oral motor exercise* yaitu *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI) selama 7 hari berturut-turut. PIOMI dilakukan selama 5 menit. PIOMI dilakukan 15 menit sebelum bayi diberikan *oral feeding*. Edukasi PIOMI diberikan ke ibu selama 3 sesi dimana sesi pertama diberikan materi dan demo cara melakukan PIOMI. Sesi kedua dilakukan demo ulang dan ibu diminta melakukan praktek PIOMI yang diawasi oleh peneliti. Sesi ke tiga dilakukan demo ulang dan ibu melakukan praktek mandiri kemudian di nilai PIOMI yang dilakukan ibu.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi adalah seluruh subyek yang diteliti. Populasi merupakan seluruh obyek penelitian yang dapat terdiri dari benda, manusia, tumbuhan, hewan, gejala atau peristiwa yang digunakan sebagai sumber data yang memiliki ciri tertentu dalam sebuah penelitian (Holiawati, 2025). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi berat badan lahir rendah di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau Sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel di tentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, A.A., 2021). Sampel

penelitian diambil dengan cara sampling atau tehnik sampling. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu menentukan pemilihan sampel dengan alasan tertentu (Ahmad, A. & Jaya, I., 2021). Pengambilan sampel secara *purposive sampling* disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Bayi berat badan lahir rendah.
2. Bayi dengan usia gestasi 29 sampai 37 minggu.
3. Bayi tidak terpasang ventilator.
4. Bayi tidak mengalami masalah pernapasan.
5. Bayi tidak mengalami infeksi.
6. Ibu bayi tidak mengalami *baby blue*.
7. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Bayi saat proses penelitian mengalami gangguan pernapasan dan infeksi.
2. Ibu bayi mengundurkan diri saat proses penelitian.

Besar sampel penelitian eksperimen menurut Frannel dan Wallen (1993) adalah minimal 15 responden atau subyek pada tiap kelompok. Menurut Roscoe (1975) jumlah sampel terbaik pada penelitian eksperimen antara 10 sampai dengan 20. Menurut Gay dan Diehl (1992) sampel minimum pada penelitian eksperimental adalah 15 subyek perkelompok (Holiawati, 2025). Jika menggunakan rumus maka  $(t-1)(r-1) \geq 15$ , yang

mana t adalah banyak kelompok perlakuan dan r adalah jumlah replikasi. Jika t adalah 1 jumlah kelompok penelitian maka hasilnya  $(t-1)(r-1) \geq 15$  sehingga  $r \geq 15 + 1$  sehingga  $r \geq 16$ .

Berdasarkan referensi tersebut, peneliti menentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah  $15 + 10\%$  (untuk mengantisipasi terjadinya drop out) sehingga  $15 + 1,5 = 16,5$  dibulatkan menjadi 17 subyek atau responden.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang mulai bulan Oktober sampai Desember 2025.

### F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent : Oral motor exercise yaitu PIOMI ( <i>Premature Infant Oral Motor Intervention</i> )	Kegiatan Intervensi motorik oral pada bayi sekaligus edukasi pada ibu sebanyak 3 sesi (2 hari sekali dalam waktu 7 hari) selama 5 menit motorik oral menggunakan jari kelingking di dan sekitar mulut bayi prematur dengan usia gestasi $\geq 29$ minggu, serta 10 menit	1. SOP PIOMI 2. Lembar Evaluasi PIOMI	- -	-

	edukasi ke ibu.			
Variabel				
Dependent:				
Refleks isap BBLR	Refleks alami yang dimiliki bayi dalam mengisap yaitu bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.	Dinilai menggunakan NOMAS ( <i>Neonatal Oral-Motor Assessment Scale</i> )	Pengisian sesuai kuesioner bagian mana yang dicentang  1= Normal 2=Disorganisasi 3=Disfungsi	Ordinal 1
<i>Self efficacy</i> ibu dengan BBLR	Proses kognitif ibu dengan BBLR mengenai keyakinanny a terhadap kemampuan diri untuk melakukan perawatan dan oral motor exercise pada bayi BBLR	Dinilai menggunakan PMP-SE ( <i>Perceived Maternal Parenting Self Efficacy</i> )	Rendah ( $X < \text{mean} - \text{SD}$ ) : Sedang ( $\text{mean} - \text{SD} \leq X < \text{mean} + \text{SD}$ ) Tinggi ( $X \geq \text{mean} + \text{SD}$ )  Rendah = $X < \text{Mean} - \text{SD} = 26,581$ Sedang = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X < \text{mean} + \text{SD} = 26,581 \leq X < 30,419$ Tinggi $X \geq \text{Mean} + \text{SD} = X \geq 30,419$ .	Ordinal 1
			1 = Efikasi tinggi 2 = Efikasi sedang 3 = Efikasi rendah	

## G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dimana terdapat kuesioner A, B, dan C. Instrumen lain yang digunakan adalah SOP PIOMI dan Cek list pelaksanaan PIOMI oleh ibu dengan BBLR. Kuesioner A berisi data dasar responden dimana data dasar ibu yang terdiri dari nama (inisial), pendidikan terakhir ibu, usia, riwayat bayi BBLR sebelumnya dan dukungan keluarga dalam perawatan bayi. Kuesioner A juga berisi data dasar bayi yang terdiri dari usia gestasi, APGAR skor, dan berat badan.

Kuesioner B merupakan kuesioner untuk mengukur kemampuan oral motor bayi dimana diukur dengan menggunakan *Neonatal Oral-Motor Assessment Scale* (NOMAS). Hasil observasi kuesioner NOMAS dibedakan menjadi reflek isap normal, reflek isap tidak terorganisir, dan disfungsi reflek isap. NOMAS terdiri dari 28 karakter dari gerakan rahang dan lidah yang diobservasi selama 2 menit saat bayi melakukan isapan nutrisi atau isapan oral nutrisi (Palmer, 2015). Reflek isap yang normal menurut penilaian NOMAS memiliki rasio 1:1:1 untuk mengisap-menelan-bernapas atau 10 sampai 30 isapan selama 2 menit (Hussain, T., et al, 2023). Reliabilitas NOMAS memiliki nilai Alfa Cronbach sebesar  $\geq 0,8$  yang berarti reliabel untuk digunakan dan ini sangat bagus untuk bayi dengan usia gestasi 32 sampai 34 minggu, bayi dengan usia lebih dari 34 minggu NOMAS memiliki nilai Alfa Cronbach sebesar 0,64 sampai 0,70. Nilai 0,64 berarti kuesioner NOMAS dapat di terima dan nilai 0,7 sampai 0,8 berarti kuesioner dapat diterima dan baik (Longoni, 2018).

Kuesioner C adalah kuesioner tentang *self efficacy* ibu menggunakan *Perceived Maternal Parenting Self Efficacy* (PMP-SE). PMP-SE terdiri dari 20 item pernyataan *favourable* dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert (Sangat Tidak Setuju (skor 1), Tidak Setuju (skor 2), Setuju (skor 3), dan Sangat Setuju (skor 4). Kuesioner ini terdiri dari 4 subskala, yaitu prosedur dalam merawat bayi, pembangkitan perilaku, membaca perilaku dan sinyal, dan kepercayaan situasional. Penilaian kuesioner PMP-SE berkisar dari nilai minimum 20 dan nilai maksimum 80. Semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi tingkat efikasi diri maternal. Rentang skor efikasi diri responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu rendah ( $X < \text{mean} - \text{SD}$ ), sedang ( $\text{mean} - \text{SD} \leq X < \text{mean} + \text{SD}$ ), dan tinggi ( $X \geq \text{mean} + \text{SD}$ ). Uji validitas didapatkan semua item valid, dimana  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (dalam rentang 0,465-0,768). Uji reliabilitas yang dilakukan mendapatkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,935 yang berarti kuesioner tersebut reliabel (Permatasari, 2021).

Hasil penelitian didapatkan nilai *self efficacy* dengan PMP-SE pada sebelum intervensi rata-rata 28,5 dimana standar deviasinya adalah 1,919 sehingga setelah dihitung didapatkan hasil yaitu kurang =  $X < \text{Mean} - \text{SD} = X < 26,581$ ; sedang =  $\text{Mean} - \text{SD} \leq X < \text{mean} + \text{SD} = 26,581 \leq X < 30,419$ , dan tinggi  $X \geq \text{Mean} + \text{SD} = X \geq 30,419$ .

Instrumen lain yang digunakan adalah SOP pelaksanaan PIOMI dan cek list pelaksanaan PIOMI oleh ibu dengan bayi BBLR. PIOMI dilakukan dengan 8 langkah tindakan. Melakukan tindakan PIOMI selama 7 hari yang

terdiri dari: (1) intervensi PIOMI pada bayi selama 5 menit setiap hari sebanyak 7 kali; dan (2) memberikan edukasi pada ibu tentang pengertian, manfaat, dan langkah-langkah PIOMI dalam waktu 3 sesi (2hari sekali) selama 10 menit (5 menit penjelasan dan 5 menit praktik/demo pada bayi). Cek list pelaksanaan PIOMI dinilai dengan penilaian: 3 = dilakukan secara sempurna, 2 = dilakukan kurang atau tidak sempurna, 1 = tidak dilakukan. Ibu bisa melakukan PIOMI secara mandiri jika nilai  $3 \times 3 = 9$  poin. Jika nilai kurang dari 9 berarti ibu belum bisa melakukan PIOMI secara mandiri.

#### H. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada ibu bayi dengan BBLR, mengobservasi kemampuan oral motor pada bayi BBLR, mengobservasi kemampuan *self efficacy* ibu dengan BBLR.

Tahapan dalam pengumpulan data yaitu :

1. Membuat proposal penelitian.
2. Mengurus ijin penelitian.
3. Mengajukan ethical clearance dengan nomor izin No.16635/EC/KEPK-RSDK/202
4. Menyiapkan alat dan bahan (kuesioner dll)
5. Memilih ibu dan bayi BBLR berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
6. Memberikan inform consent kepada calon responden (ibu).
7. Jika calon responden bersedia, memintanya menandatangani lembar persetujuan
8. Meminta ibu mengisi kuesioner data dasar.

9. Mengukur *self efficacy* ibu dengan BBLR sebelum edukasi PIOMI
10. Mengukur tingkat kemampuan refleks isap pada bayi BBLR sebelum intervensi PIOMI
11. Pelaksanaan intervensi PIOMI selama 7 hari, yang terdiri dari:
  - a. Pemberian intervensi PIOMI secara langsung kepada bayi selama 5 menit setiap hari, dilakukan sebanyak 7 kali
  - b. Pemberian edukasi kepada ibu mengenai pengertian, manfaat, dan langkah-langkah PIOMI dalam 3 sesi (setiap dua hari sekali) selama  $\pm 10$  menit, yang terdiri dari 5 menit penjelasan dan 5 menit praktik atau demonstrasi pada bayi.

Intervensi PIOMI pada bayi dilakukan setiap hari mulai hari Senin sampai Minggu, sedangkan edukasi yang melibatkan ibu dilakukan pada hari Senin, Rabu, dan Jumat. Seluruh tindakan dilaksanakan pada shift pagi pukul 07.00–14.00 WIB.
12. Mengukur tingkat kemampuan refleks isap pada bayi BBLR sesudah intervensi.
13. Mengevaluasi kemampuan PIOMI ibu dengan bayi BBLR.
14. Mengukur *self efficacy* ibu dengan BBLR sesudah dilakukan intervensi.

## **I. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan dua tahapan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat

### **a. Univariat**

Analisa univariat menganalisa data dasar responden yaitu ibu bayi dan bayi BBLR dengan distribusi frekuensi. Data kategorik yaitu pendidikan ibu, riwayat BBLR sebelumnya, dan dukungan keluarga menggunakan distribusi frekuensi, Data numerik yaitu usia ibu, usia gestasi bayi, APGAR Skor, dan berat badan bayi menggunakan nilai mean, median dan modus.

**b. Bivariat**

Analisa bivariat dengan menganalisa kemampuan reflek isap bayi dan *self efficacy* ibu sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji wilcoxon. Refleksi isap bayi menggunakan data kategorik begitupun dengan *self efficacy* juga merupakan data kagetorik. Analisa data pada data kategorik dan berpasangan menggunakan uji wilxocon.

**J. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan prinsip-prinsip moral yang harus diikuti oleh peneliti dalam melakukan penelitian (Dewi, H.R., dkk, 2024). Beberapa prinsip etika penelitian yang perlu diperhatikan antara lain (Iswahyudi, M.,S., dkk, 2023; Dewi, dkk, 2024):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap terkait dengan proses penelitian. Subyek bebas untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Memberikan informasi secara jelas dan akurat mengenai tujuan dari

penelitian, hak responden dan proses penelitian. Menghindari penggunaan manipulatif atau penipuan dalam pelaksanaan proses penelitian, termasuk memberikan tekanan atau imbalan untuk mempengaruhi kemauan responden dalam berpartisipasi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Adanya persetujuan dari responden sebelum penelitian dimulai termasuk adanya persetujuan secara tertulis. Menjaga kerahasiaan dan privasi dari responden dan tidak mengungkapkan informasi pribadi responden tanpa persetujuan dari responden. Memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan atau mengemukakan kekhawatiran responden tentang proses penelitian
3. Keadilan, bahwa semua penelitian harus diperlakukan dengan baik. Hal ini dilakukan agar terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subyek penelitian. Diperhatikan adanya risiko fisik, mental, dan sosial.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang timbul selama dan setelah proses penelitian. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar hasil yang didapatkan dapat bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan bisa dimanfaatkan juga ke tingkat populasi (*beneficience*). Peneliti meminimalisasi dampak yang dapat merugikan subyek.

5. Jika intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan kepada subyek maka subyek harus dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera. Memberikan perlindungan kepada responden dari bahaya atau risiko yang ditimbulkan selama proses penelitian atau setelah penelitian. Menjaga sikap netral, tidak memihak, dan tidak mengambil keuntungan dari responden selama proses penelitian



#### **A. Gambaran Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan neonatal rumah sakit, khususnya pada unit perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada ketersediaan bayi BBLR yang dirawat secara intensif serta adanya tenaga kesehatan yang mendukung pelaksanaan intervensi *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI). Selain itu, lokasi penelitian memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara langsung terhadap kemampuan refleks isap bayi serta keterlibatan ibu dalam perawatan bayi. Proses pengambilan data dilakukan di

lokasi penelitian pada waktu bayi menjalani perawatan di ruang neonatal. Pengambilan data dilaksanakan pada shift pagi, yaitu pukul 07.00–14.00 WIB, dengan mempertimbangkan kondisi bayi yang relatif lebih stabil serta kesiapan ibu untuk terlibat dalam kegiatan penelitian.

## B. Karakteristik Responden (Ibu Bayi Dan Bayi)

Karakteristik responden yaitu ibu bayi dan bayi dapat dilihat pada table 4.1 dan 4.2

Tabel 4.1 Karakteristik reponden (ibu bayi dan bayi) n=17

		Frekuensi (n)	Persen (%)	Total (n)
1 Pendidikan Ibu	SD	1	5.9	17
	SMP	2	11.8	
	SMA/SMK	8	47.1	
	S1	6	35.3	
2 Riwayat Bayi Sebelumnya	Belum Pernah	3	17.6	17
	Pernah	11	64.7	
	Memiliki BB Normal	3	17.6	
	Pernah			
Memiliki BB Rendah	17	100	17	
3 Dukungan Keluarga	Tidak Ada	0		0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak adalah SMA/SMK yaitu 8 orang (47.1%), sebanyak 11 orang (64.7%) ibu sudah pernah memiliki anak sebelumnya tetapi dengan berat badan normal. Semua ibu mendapat dukungan dari keluarganya.

Tabel 4.2 Karakteristik reponden (ibu bayi dan bayi) n=17

	Mean	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
1 Usia Ibu	33.71	5.818	23	43
2 Usia Bayi	33.88	2.176	31	39

3	BB Lahir	1833.24	434.946	1000	2660
4	APGAR SKOR 1	6	2	2	9
5	APGAR SKOR 2	6.88	2.058	3	10
6	APGAR SKOR 3	7.71	1.896	4	10

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia ibu bayi rata-rata 33.71 tahun.

Usia bayi dalam kandungan rata-rata 33.88 minggu dengan rata-rata badan bayi saat lahir adalah 1833.24 gram. APGAR Skor 1 rata-rata 6, APGAR Skor 2 rata-rata 6.88 (7), dan APGAR Skor 3 rata-rata 7.71 (8).

### C. Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dilakukan Tindakan Oromotor

Kemampuan refleksi isap BBLR sebelum tindakan oromotor dapat dilihat pada table 4.3

Tabel 4.3 Refleksi isap BBLR sebelum tindakan oromotor n=17

Refleksi Isap BBLR sebelum tindakan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Normal	0	0
Disorganisasi	9	52.9
Disfungsi	8	47.1
Total	17	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan oromotor refleksi isap bayi adalah tidak normal semua dimana 9 anak (52,9 %) mengalami refleksi isap disorganisasi dan 8 anak (47,1 %) mengalami disfungsi.

### D. Kemampuan Reflek Isap BBLR Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor

Kemampuan refleksi isap BBLR setelah tindakan oromotor dapat dilihat pada table 4.4

Tabel 4.4 Refleksi isap BBLR setelah tindakan oromotor n=17

<b>Refleksi Isap BBLR setelah tindakan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	14	0
Disorganisasi	3	82.4
Disfungsi	0	17.
Total	17	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan oromotor refleksi isap bayi mengalami peningkatan semua yang tidak normal menjadi normal yaitu 14 anak memiliki refleksi isap normal dan hanya 3 anak yang awalnya disfungsi meningkat menjadi disorganisasi.

#### **E. Perbedaan Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dan Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor**

Uji wilcoxon terkait perbedaan kemampuan reflek isap BBLR sebelum dan setelah dilakukan tindakan oromotor dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Perbedaan kemampuan reflek isap BBLR sebelum dan setelah oromotor n=17

<b>Waktu pengukuran</b>	<b>normal</b>	<b>disorganisasi</b>	<b>disfungsi</b>	<b>Nilai p</b>	<b>Rank</b>
<b>Sebelum Tindakan</b>	0	9	8	0.001*	17 <sup>a</sup> 0 <sup>b</sup>
<b>Setelah tindakan</b>	14	3	0		0 <sup>c</sup>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai uji wilcoxon pada hasil Nomas sebelum dan setelah tindakan adalah p value 0.000. Hasil menunjukkan p value kurang dari 0.05 sehingga di tarik kesimpulan ada perbedaan sebelum dan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi oromotor yaitu PIOMI terhadap kemampuan reflek bayi.

Kemampuan reflek bayi meningkat setelah dilakukan tindakan PIOMI. Selanjutnya hasil rank menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) atau 17 responden menunjukkan adanya perubahan menuju normal setelah mendapatkan terapi oromotor.

#### F. *Self Efficacy* Ibu Dalam Merawat Bayi Sebelum Diajarkan Tindakan Oromotor

*Self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum diajarkan tindakan oromotor dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 *Self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum diajarkan tindakan oromotor

<i>Self Efficacy</i> ibu sebelum tindakan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Kurang	4	23.5
Sedang	13	76.5
Baik	0	0
Total	17	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan oromotor *self efficacy* ibu sebanyak 76.5 % (13 orang) memiliki *self efficacy* sedang dan 4 lainnya kurang.

#### G. *Self Efficacy* Ibu Dalam Merawat Bayi Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor

*Self efficacy* ibu dalam merawat bayi setelah diajarkan tindakan oromotor dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 *Self efficacy* ibu dalam merawat bayi setelah diajarkan tindakan oromotor

<i>Self Efficacy</i> ibu sebelum tindakan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Kurang	0	0
Sedang	2	11.8
Baik	15	88.2
Total	17	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan oromotor *self efficacy* ibu sebanyak 88.2 % (15 orang) memiliki *self efficacy* baik dan 2 lainnya sedang.

#### H. Perbedaan *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah diajarkan tindakan oromotor

Uji wilcoxon terkait perbedaan *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah dilakukan tindakan oromotor dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Perbedaan *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah oromotor n=17

Waktu pengukuran	Kurang	Sedang	Baik	Nilai p	Rank
Sebelum Tindakan	4	13	0	0.000*	0 <sup>a</sup>
Setelah tindakan	0	2	15		17 <sup>b</sup> 0 <sup>c</sup>

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai uji wilcoxon pada hasil *self efficacy* ibu dalam merawat bayi sebelum dan setelah tindakan adalah p value 0.000. Hasil menunjukkan p value kurang dari 0.05 sehingga di tarik kesimpulan ada perbedaan sebelum dan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi oromotor yaitu PIOMI terhadap *self efficacy* ibu dalam merawat bayi. *Self efficacy* ibu dalam merawat bayi meningkat setelah dilakukan tindakan PIOMI. Selanjutnya hasil rank menunjukkan bahwa seluruhnya (100%) atau 17

responden menunjukkan adanya perubahan menuju normal setelah mendapatkan terapi oromotor.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Responden (Ibu Bayi Dan Bayi)**

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu paling banyak SMA/SMK yaitu 8 orang (47.1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok pendidikan menengah, khususnya lulusan SMK, yang umumnya memiliki latar belakang pendidikan praktis dan aplikatif. Ibu lulusan SMK/SMA umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap instruksi langsung dan demonstrasi, yang merupakan metode utama dalam edukasi terapi oromotor. Kondisi ini berpotensi meningkatkan self efficacy ibu, karena ibu merasa mampu dan percaya diri dalam melakukan terapi secara mandiri setelah mendapatkan contoh dan bimbingan dari tenaga kesehatan (Fasanghari & Keramat, 2023).

Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi, memahami edukasi kesehatan, serta menerapkan praktik perawatan bayi yang tepat. Ibu dengan

pendidikan SMA/SMK dan S1 umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas dan kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Rahmawati & Isnaeni, 2024). Pendidikan ibu yang relatif baik juga berpotensi mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat terkait kesehatan bayi, termasuk dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan sehari-hari, serta pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada bayi. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam memahami informasi kesehatan, sehingga diperlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan intensif bagi ibu dengan pendidikan dasar (Novianti et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan usia bayi dalam kandungan rata-rata 33.88 minggu dengan rata-rata berat badan dan bayi saat lahir adalah 1833.24 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2023) yang mendapatkan hasil bayi lahir rendah pada usia gestasi 33-34 dan 35-36 bulan. Paling banyak berat badan bayi baru lahir rendah adalah 1600-2000 kg (Wahyuni, dkk., 2023). Rata-rata ibu sudah pernah memiliki anak sebelumnya tetapi dengan berat badan normal yaitu 11 orang (64.7%). Semua ibu mendapat dukungan dari keluarganya. Usia ibu bayi rata-rata 33.71 tahun.

Bayi dengan usia gestasi dibawah 38 minggu sesuai dengan perkembangannya memang memiliki berat dibawah 2500 kg, dimana merupakan indikator BBLR (bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram. Usia kehamilan 33 minggu bayi memiliki berat 1675 gram dan pada usia kehamilan 34 minggu berat bayi sekitar 1825 gram. Usia kehamilan 33 minggu

janin sudah dapat menekan cukup kuat untuk memudahkan menuju jalan lahir. Kulit janin mulai terlihat cerah dan tidak lagi keriput. Usia kehamilan 34 minggu janin berada pada posisi meringkuk di dalam rahim dengan lutut di tekuk dan merapat ke dada. Lapisan lemak pada bayi mulai membantu mengatur suhu tubuh setelah lahir. Usia kehamilan 35 minggu janin sudah sekitar 2000 gram. Ginja dan hati janin sudah terbentuk sempurna dan sudah bisa memproses zat-zat yang tidak terserap tubuh (Revinovita, dkk., 2023). Pada bayi, refleks *sucking* mulai tampak sejak janin berusia 18 sampai 24 minggu ditandai dengan kemampuan bayi menggerakkan lidah ke depan dan ke belakang. Refleks tersebut terus berkembang dan berfungsi mampu menelan dengan baik pada usia 34 sampai 37 minggu. Tetapi pada penelitian usia kehamilan rata-rata 33,88 minggu dimana reflek isap belum berkembang sempurna, karena untuk berkembang sempurna harus berusia 37 minggu (Duhita, F., dkk, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia gestasi bayi adalah 33,88 minggu, dengan usia gestasi terendah 31 minggu dan tertinggi 39 minggu. Bayi dengan usia gestasi 31–33 minggu termasuk dalam kategori prematur sedang, di mana secara fisiologis refleks isap belum berkembang secara optimal dan masih belum stabil. Pada usia gestasi ini, koordinasi antara refleks isap, menelan, dan bernapas masih belum matang, sehingga bayi sering mengalami kesulitan dalam menyusu secara efektif. Temuan ini memperkuat perlunya intervensi berupa terapi oromotor untuk membantu pematangan fungsi oral dan meningkatkan refleks isap bayi (Greene et al., 2023).

Usia gestasi, rata-rata berat badan lahir bayi dalam penelitian ini adalah 1833,24 gram, dengan berat badan lahir terendah 1000 gram dan tertinggi 2660 gram. Meskipun nilai rata-rata berada sedikit di atas 1800 gram, masih terdapat bayi dengan berat badan lahir <1800 gram, yang secara klinis berisiko mengalami gangguan refleks isap. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya memiliki tonus otot yang lemah, termasuk otot-otot orofasial, sehingga kekuatan dan koordinasi isapan menjadi tidak efektif. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi mudah lelah saat menyusu dan berisiko mengalami gangguan pemenuhan nutrisi (Syaiful et al., 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa skor APGAR bayi pada menit pertama memiliki rata-rata 6, yang menunjukkan kondisi adaptasi awal bayi yang belum optimal. Skor APGAR pada menit kelima dan kesepuluh meningkat menjadi rata-rata 6,88 ( $\approx 7$ ) dan 7,71 ( $\approx 8$ ), yang menandakan adanya perbaikan kondisi fisiologis bayi. Namun demikian, skor APGAR awal yang belum optimal dapat mencerminkan gangguan adaptasi neurologis dan respirasi, yang berpengaruh terhadap kemampuan refleks oral, termasuk refleks isap. Gangguan oksigenasi dan fungsi sistem saraf pusat pada fase awal kehidupan dapat menyebabkan refleks isap bayi menjadi lemah atau tidak terkoordinasi dengan baik (Simon et al., 2024).

Bayi dengan lahir berat badan rendah memiliki beberapa masalah yang timbul yaitu pada ketidakstabilan suhu, kesulitan bernapas, imaturitas hati, imaturitas ginjal, kelainan neurologis dan kelainan sistem gastrointestinal dimana salah satunya adalah tidak sempurnanya reflek isap dan reflek menelan

(Suherlin, dkk, 2023). Berat badan lahir rendah pada bayi disebabkan oleh beberapa hal yaitu faktor ibu meliputi umur, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, nutrisi, penyakit yang diderita ibu dan adanya komplikasi selama kehamilan. Faktor risiko lain yaitu faktor dari plasenta (adanya kelainan pada plasenta seperti tumor, kehamilan ganda, dan infeksi TORCH). Faktor risiko ketiga adalah faktor janin yaitu adanya infeksi bawaan dan kelainan kromosom. Faktor terakhir adalah faktor lingkungan (Sembiring, 2019; Suherlin, dkk, 2023).

#### **B. Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dilakukan Tindakan Oromotor**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan oromotor refleksi isap bayi adalah tidak normal semua dimana 9 anak (52,9 %) mengalami refleksi isap disorganisasi dan 8 anak (47,1 %) mengalami disfungsi. Penelitian yang dilakukan Wahyuni (2023) juga menunjukkan bahwa bayi berat badan lahir rendah memiliki kemampuan rendah dalam reflek isap yaitu skor 1 dari skor 1-6. Ketidakmampuan minum pada bayi disebabkan oleh otot isap yang masih lemah, kapasitas mulut yang belum stabil, dan masalah yang terkait dengan gangguan neurologis. Efektivitas koordinasi antara refleks mengisap, menelan, dan bernapas pada bayi dipengaruhi oleh kematangan struktur otak dan saraf kranial. Bayi akan mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas, yang mengakibatkan apnea, bradikardia, dan penurunan saturasi oksigen. Pada bayi dengan refleks mengisap dan menelan yang kurang, nutrisi dapat

diberikan melalui sonde ke lambung. Kapasitas lambung bayi sangat terbatas dan mudah mengalami distensi perut yang dapat memengaruhi pernapasan (Wahyuni, dkk, 2023).

Reflek isap yang tidak normal pada bayi terdiri dari disorganisasi dan disfungsi. Disorganisasi memiliki salah satu atau semua gejala yaitu derajat penurunan rahang yang tidak konsisten, gerakan rahang yang tidak teratur, kesulitan untuk memulai gerakan dalam mengisap pada rahang, ketahanan pola menyusu yang tidak matang pada rahang, adanya tonjolan berlebih pada lidah tapi tidak mengganggu mengisap, gerakan lidah tidak teratur, lidah tidak mampu mempertahankan pola menyusu selama 2 menit, koordinasi yang tidak tepat pada lidah sehingga kadang tersedak. Disfungsi pada refleksi isap ditandai dengan penyimpangan pada rahang yang terlalu lebar yang mengganggu penutupan intra-oral pada puting susu, adanya deviasi rahang lateral, tidak adanya gerakan pada rahang, lidah datar dan tanpa alur lidah, lidah tertarik ke belakang ke orofaring, deviasi lidah lateral, dan tidak ada gerakan pada lidah (Palmer, M.M. 2015).

Reflek isap yang lemah pada bayi terjadi karena bayi lahir secara preterm, dimana pada bayi preterm terdapat banyak ligament dan tendon di area wajah serta sekitar mulut belum berkembang secara sempurna. Penurunan massa lemak berdampak pada melemahnya refleksi isap pada mulut bayi. Bayi premature juga memiliki kontrol motorik oral yang lebih lemah dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan karena otot di sekitar mulut dan lidah kurang berkembang (Wahyuningsih, dkk., 2025).

### **C. Kemampuan Reflek Isap BBLR Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor**

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan tindakan oromotor refleksi isap bayi mengalami peningkatan semua yang tidak normal menjadi normal yaitu 14 anak memiliki refleksi isap normal dan hanya 3 anak yang awalnya disfungsi meningkat menjadi disorganisasi. Penelitian yang dilakukan Wahyuni (2023) juga menunjukkan bahwa bayi berat badan lahir rendah memiliki kemampuan meningkat dalam reflek isap yaitu skor 2 dari skor 1-6, dimana terdapat peningkatan skor dalam reflek isap setelah dilakukan tindakan oral stimulator. Kemampuan untuk menyusu pada bayi dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu usia kehamilan dan faktor eksternal, yaitu stimulasi. Stimulasi oral yang dilakukan melalui pijatan akan meningkatkan aliran darah otot sehingga terjadi vasodilatasi pada otot yang aktif sehingga oksigen dan nutrisi lain di seluruh jaringan meningkat dan curah jantung akan meningkat. Intervensi stimulasi oral khusus akan memberikan bantuan gerakan untuk mengaktifkan kontraksi otot dan memberikan gerakan melawan resistensi untuk membangun kekuatan. Fokus dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan respons fungsional terhadap tekanan dan gerakan, menjangkau, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, dan lidah (Wahyuni, dkk, 2023).

Keuntungan pemberian terapi sensoromotor oral antara lain, meningkatkan kemampuan menghisap, membantu terbentuknya hubungan antara perasaan kenyang dan puas dengan gerakan mulut, dan membantu pembentukan pola motorik oral. Reflek hisap cenderung berkaitan dengan

kematangan saraf, karena reflek hisap ditimbulkan rangsangan saraf kranial yang terdiri dari saraf Trigemini, Fasialis, Glosfaringeus dan Vagus. Bayi yang lahir prematur, menyebabkan saraf saraf tersebut belum matang sehingga pada bayi prematur selalu diikuti oleh reflek hisap yang lemah. Stimulasi oral motor pada bayi BBLR diharapkan dapat memperkuat reflek isap (Griyaningsih, W. & Prasetyorini, H., 2025).

#### **D. Perbedaan Kemampuan Reflek Isap BBLR Sebelum Dan Setelah Dilakukan Tindakan Oromotor**

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value 0.000 yaitu kurang dari 0.05 yang berarti ada pengaruh pemberian intervensi oromotor yaitu PIOMI terhadap kemampuan reflek bayi. Kemampuan reflek bayi meningkat setelah dilakukan tindakan PIOMI. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shah (2025) menyebutkan bahwa pemberian PIOMI dan Stimulasi Oral Motor dapat meningkatkan kesiapan makan, kebiasaan makan, berat badan mempercepat peralihan dari makan melalui alat bantu kepada makan oral (Shah, V., et.all., 2025).

PIOMI dapat meningkatkan kekuatan otot mulut dan meningkatkan koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas. Stimulasi yang lebih sering memperkuat perkembangan bayi beralih ke pemberian makan mandiri lebih cepat. PIOMI meningkatkan pembelajaran sensorimotor dan daya tahan makan sekaligus mengurangi lacerasi terkait pemberian makan. PIOMI adalah intervensi yang lembut dan non-invasif, sehingga dengan meningkatkan frekuensinya dapat memaksimalkan manfaat tanpa

menyebabkan bahaya, berpotensi menyebabkan masa rawat inap yang lebih singkat dan hasil pemberian makan jangka panjang yang lebih baik. PIOMI yang lebih sering dapat meningkatkan pencernaan dan penyerapan nutrisi dengan mendorong pemberian makan oral yang lebih awal dan lebih efisien, mengurangi ketergantungan pada pemberian makan melalui selang. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan penambahan berat badan dan pertumbuhan secara keseluruhan pada bayi. Stimulasi berulang membantu menjaga konsistensi dalam pelatihan pemberian makan, memperkuat keterampilan oral dan mencegah regresi. Penguatan berkelanjutan memastikan bahwa bayi mempertahankan dan memperkuat kemampuan makan mereka, sehingga menghasilkan transisi yang lebih lancar menuju pemberian makan oral penuh (Shah, V., et.all., 2025).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novayelind, 2025) jumlah responden yang terlibat sebanyak 30 responden bayi berat badan lahir yang mengalami refleks hisap lemah. uji Mann Whitney didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya stimulasi oral efektif dalam peningkatan refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi oral terbukti efektif dalam meningkatkan refleks hisap pada bayi berat badan lahir rendah. Penelitian ini jumlah responden adalah 17 bayi BBLR, yang juga didominasi oleh bayi prematur dengan karakteristik klinis yang relatif serupa. Uji statistik menggunakan *Paired Sample t-Test* menghasilkan nilai  $p < 0,001$ , yang menunjukkan bahwa PIOMI memberikan pengaruh yang sangat signifikan

secara statistik terhadap peningkatan *feeding skills* pada bayi prematur. hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan refleks hisap pada bayi BBLR setelah dilakukan intervensi PIOMI. Mayoritas bayi dalam penelitian ini mengalami perbaikan kemampuan refleks hisap, dengan 14 bayi menunjukkan hasil yang baik.

Teknik orofasial merupakan bentuk stimulasi yang ditujukan pada struktur dan fungsi motorik oral, seperti bibir, pipi, lidah, gusi, dan rahang. Pada bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), refleks hisap sering kali belum berkembang secara optimal akibat ketidakmatangan sistem saraf pusat dan otot-otot oromotor. Ketidakmatangan ini menyebabkan koordinasi antara menghisap, menelan, dan bernapas belum berjalan dengan baik (Cakirli et al., 2025).

Pemberian *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PMT/PIOMI) pada penelitian ini memiliki kesamaan dan perbedaan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini, intervensi PIOMI diberikan selama 7 hari berturut-turut, dengan stimulasi langsung pada bayi dilakukan 1 kali setiap hari selama  $\pm 5$  menit. Selain itu, edukasi kepada ibu diberikan sebanyak 3 kali dalam seminggu, yaitu pada hari Senin, Rabu, dan Jumat, dengan durasi setiap sesi edukasi selama  $\pm 10$  menit yang terdiri dari penjelasan dan praktik langsung. Pada penelitian sebelumnya (Samawati et al., 2025) intervensi PIOMI pada penelitian tersebut diberikan selama 6 hari, dengan frekuensi 2 kali per hari, dan durasi setiap sesi sekitar 5 menit. Dengan demikian, secara total frekuensi

stimulasi pada penelitian Samawati dkk. lebih sering dibandingkan penelitian ini, meskipun durasi setiap sesi relatif sama. Perbedaan frekuensi ini dapat memengaruhi kecepatan dan besarnya peningkatan kemampuan oral motor atau *feeding skills* bayi.

Stimulasi oral dengan pijatan pada tonus saraf vagus (saraf ke-X) yang akan meningkatkan penyerapan gastrin dan insulin sehingga penyerapan makanan lebih baik dan kenaikan berat badan lebih cepat. Peningkatan aktivitas saraf vagus akan membuat bayi cepat lapar yang akan merangsang refleks mengisap dan membuat bayi menyusu lebih sering kepada ibu. Proses mengisap melibatkan struktur dan fungsi di area rongga mulut, bibir, lidah, langit-langit lunak dan keras, serta rahang (Wahyuni, dkk, 2023).

Kondisi bayi dengan berat lahir rendah bisa terlihat bahwa kemampuan untuk mengisap atau minum akan berkurang karena kemampuan tubuh dalam merespons. Kemampuan mengisap bayi akan dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan kepada bayi. Semakin sering stimulasi oral diberikan kepada bayi, semakin terlatih bayi untuk mengisap. Stimulasi oral pada bayi dengan berat rendah sangat penting untuk membuat refleks hisap yang lemah menjadi lebih kuat (Wahyuni, dkk, 2023).

Otot yang berperan penting adalah otot lidah dan otot faring. Otot lain yang juga berperan adalah otot di sekitar wajah. Kelemahan otot merupakan salah satu penyebab proses isap yang lemah. Stimulasi oral dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan aliran cairan

limfa ke seluruh tubuh untuk membersihkan zat berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, mendorong tidur nyenyak, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (nyeri perut), memperbaiki hubungan batin antara orang tua dan bayi mereka, meningkatkan volume ASI, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi, meningkatkan rasa percaya diri (Wahyuni, dkk, 2023).

#### **E. *Self Efficacy* Ibu Dalam Merawat Bayi Sebelum Diajarkan Tindakan Oromotor**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan oromotor *self efficacy* ibu sebanyak 76.5 % (13 orang) memiliki *self efficacy* sedang dan 4 lainnya kurang. *Self efficacy* kurang yaitu skor PMP-SE adalah  $< 26,581$  dan *Self efficacy* sedang yaitu skor PMP-SE adalah  $\geq 26,581$  sampai  $< 30,419$ . Seluruh responden yang memiliki rasa tidak percaya diri dalam merawat BBLR dirumah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang tindakan awal dalam penatalaksanaan perawatan dirumah, kurangnya ketrampilan dan kemandirian saat merawat bayi BBLR (Prayeti, Luh K.A., 2024).

Usia bayi dalam kandungan rata-rata 33.88 minggu, bayi prematur khususnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki kebutuhan perawatan yang lebih kompleks dibandingkan bayi cukup bulan.

Ketidakmatangan sistem organ, terutama sistem neurologis dan gastrointestinal, menyebabkan bayi prematur sering mengalami kesulitan dalam proses menyusui, termasuk refleks isap yang belum optimal. Kondisi ini menuntut perhatian dan keterampilan khusus dari ibu dalam memberikan perawatan sehari-hari kepada bayinya.

Kompleksitas perawatan bayi prematur tersebut dapat memengaruhi tingkat *self-efficacy* ibu. Ibu yang merawat bayi prematur sering kali mengalami kecemasan, ketakutan, dan rasa tidak percaya diri dalam melakukan perawatan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan atau belum memiliki pengalaman merawat bayi dengan kondisi khusus. Ketidakstabilan kondisi bayi dan kebutuhan pemantauan yang intensif juga dapat menyebabkan ibu merasa ragu terhadap kemampuannya sendiri.

*Self efficacy* pada ibu yang memiliki bayi dapat didukung oleh beberapa faktor yaitu akses tenaga kesehatan dimana ibu dapat mengakses tenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi sehingga mampu mendukung kebutuhan ibu dalam melakukan perawatan kepada bayi yang dimiliki. Kedua adalah faktor pengalaman dimana ibu yang sudah pernah memiliki pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya berbeda dengan ibu yang belum pernah memiliki bayi. Ketiga adalah faktor penguat atau pendorong *self efficacy* pada ibu yaitu adanya dukungan dari tenaga, dukungan suami, dan dukungan keluarga dimana ketiganya memberikan dukungan kepada ibu dalam merawat bayinya secara mandiri dan tidak terpengaruh oleh orang lain (Deswita, dkk, 2023).

#### **F. *Self Efficacy* Ibu Dalam Merawat Bayi Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan oromotor *self efficacy* ibu sebanyak 88.2 % (15 orang) memiliki *self efficacy* baik dan 2 lainnya sedang. *Self efficacy* ibu sebagian besar adalah baik. *Self efficacy* baik yaitu skor PMP-SE adalah  $\geq 30,419$  dan *Self efficacy* sedang yaitu skor PMP-SE adalah  $\geq 26,581$  sampai  $< 30,419$ . Perubahan tingkat *self efficacy* terjadi karena responden terpapar langsung informasi yang jelas terkait dengan perawatan BBLR di rumah dan proses selama pemberian edukasi kesehatan berupa bimbingan individu menunjukkan bahwa responden memahami informasi yang diberikan (Prayeti, Luh K.A., 2024). Efikasi diri dalam merawat bayi diperlukan oleh ibu primipara agar mereka mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran sebagai orang tua serta memfasilitasi hubungan yang positif antara ibu dengan bayinya (Permatasari, 2021).

#### **G. Perbedaan *Self Efficacy* Ibu Dalam Merawat Bayi Sebelum Dan Setelah Diajarkan Tindakan Oromotor**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi oromotor yaitu PIOMI terhadap *self efficacy* ibu dalam merawat bayi. *Self efficacy* ibu dalam merawat bayi meningkat setelah dilakukan tindakan PIOMI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliya dkk (2023). Dimana pada penelitian Amaliya disebutkan bahwa nilai p value sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan adalah  $< 0.05$  yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi

terhadap *self efficacy* ibu dalam melakukan perawatan pada BBLR (Amaliya, dkk., 2023).

Pendidikan kesehatan untuk ibu sebagai bagian dari perencanaan pulang rumah sakit merupakan bagian penting dari perawatan bayi di rumah sakit dan meningkatkan kesadaran serta praktik perawatan bagi bayi BBLR. Komponen pendidikan tersebut meliputi nutrisi, perawatan kanguru, kebersihan bayi, tali pusat, perawatan kulit, dan pengenalan tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan komponen perawatan BBLR yang direkomendasikan oleh WHO (World Health Organization) (Amaliya, dkk., 2023).

Dukungan sosial antaribu merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi keberhasilan perawatan bayi prematur, khususnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang memiliki bayi dengan kondisi khusus sering kali mengalami tekanan emosional, kecemasan, dan rasa tidak percaya diri dalam menjalankan peran pengasuhan. Dalam kondisi tersebut, dukungan dari ibu lain yang memiliki pengalaman serupa dapat menjadi sumber kekuatan dan motivasi (Alinejad-Naeini et al., 2021). Dukungan yang diberikan oleh ibu lain dapat berupa dukungan emosional, informasi, maupun pengalaman praktis dalam merawat bayi BBLR. Melalui interaksi dan komunikasi antaribu, mereka dapat saling berbagi pengalaman, berbagi strategi dalam menghadapi kesulitan perawatan, serta memberikan penguatan satu sama lain. Proses saling berbagi pengalaman

ini membantu ibu merasa tidak sendiri dalam menghadapi tantangan merawat bayi prematur (Pascual et al., 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan perawatan bayi prematur, khususnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain memberikan asuhan keperawatan langsung kepada bayi, perawat juga berperan sebagai edukator dan motivator bagi ibu, membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayinya (Yuliyanti et al., 2020). Pendekatan *Family-Centered Care* yang dilakukan perawat mencakup pemberian pendidikan kesehatan, komunikasi aktif, dan pembinaan keterampilan secara langsung, sehingga ibu dapat terlibat aktif dalam perawatan sehari-hari dan merasa lebih percaya diri dalam merawat bayi prematurnya setelah pulang dari rumah sakit (Khodabandeh Shahraki et al., 2025).

#### **H. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu hanya ada kelompok intervensi tanpa ada kelompok kontrol. Responden yang digunakan hanya minimal penelitian eksperimental yaitu 15 ditambah dropout menjadi 17.

#### **I. Implikasi Keperawatan**

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan bisa melakukan pemberian pelatihan PIOMI kepada perawat di ruang NICU agar perawat dapat mengajarkannya kepada bayi dan ibu bayi selama perawatan karena manfaatnya yang bagus.

Fasilitas pelayanan kesehatan bisa membuat SOP pelaksanaan PIOMI di ruang NICU.

## 2. Bagi Pendidikan

Instansi pendidikan bisa memberikan pelatihan salah satu terapi oromotor kepada peserta didik pada stase anak sebagai bekal mahasiswa saat nanti akan melakukan praktik klinik.



## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik responden ibu paling banyak adalah SMA/SMK yaitu 8 orang (47.1%), sebanyak 11 orang (64.7%) ibu sudah pernah memiliki anak sebelumnya tetapi dengan berat badan normal. Semua ibu mendapat dukungan dari keluarganya. Usia ibu bayi rata-rata 33.71 tahun. Usia bayi dalam kandungan rata-rata 33.88 minggu dengan rata-rata badan bayi saat lahir adalah 1833.24 gram dengan AGAR Skor berbeda.
2. Sebelum tindakan oromotor refleksi isap bayi adalah tidak normal semua dimana 9 anak (52,9 %) mengalami refleksi isap disorganisasi dan 8 anak (47,1 %) mengalami disfungsi.
3. Sebelum tindakan oromotor refleksi isap bayi mengalami peningkatan semua yang tidak normal menjadi normal yaitu 14 anak memiliki refleksi isap normal dan hanya 3 anak yang awalnya disfungsi meningkat menjadi disorganisasi.
4. Uji wilcoxon pada hasil Nomas sebelum dan setelah tindakan adalah p value 0.000. Hasil menunjukkan p value kurang dari 0.05 sehingga ditarik kesimpulan ada perbedaan sebelum dan setelah intervensi.
5. Sebelum tindakan oromotor *self efficacy* ibu sebanyak 76.5 % (13 orang) memiliki *self efficacy* sedang dan 4 lainnya kurang.
6. Setelah tindakan oromotor *self efficacy* ibu sebanyak 88.2 % (15 orang) memiliki *self efficacy* baik dan 2 lainnya sedang.

7. Uji wilcoxon pada hasil *self efficacy* ibu sebelum dan setelah tindakan adalah p value 0.000. Hasil menunjukkan p value kurang dari 0.05 sehingga di tarik kesimpulan ada perbedaan sebelum dan setelah intervensi.

## **B. Saran**

1. Bagi Profesi

Memasukkan materi beberapa terapi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kemampuan oromotor dan *self efficacy* ibu pada bayi baru lahir seperti PIOMI pada pembelajaran mahasiswa. Perawat perlu melakukan mitigasi risiko dalam edukasi dan pendampingan ibu bayi BBLR, terutama saat ibu sulit dihubungi atau tidak dapat hadir langsung. Untuk menjaga keberlanjutan intervensi PIOMI, perawat dapat memanfaatkan media komunikasi jarak jauh seperti telepon atau video call sebagai alternatif edukasi dan bimbingan, sehingga *self-efficacy* ibu dan konsistensi stimulasi oromotor tetap terjaga.

2. Bagi Institusi

Melakukan penelitian terkait PIOMI dan oromotor bayi BBLR dengan sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih lama serta adanya kelompok kontrol.

3. Bagi Masyarakat

Mengajarkan ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan bayi dengan BBLR.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji efektivitas metode edukasi jarak jauh, seperti tele-edukasi atau pendampingan berbasis teknologi, terhadap peningkatan *self-efficacy* ibu dan kemampuan refleksi hisap bayi BBLR. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mempertimbangkan faktor aksesibilitas dan kesiapan ibu dalam menerima edukasi berbasis teknologi sebagai bagian dari intervensi keperawatan neonatal.



**DAFTAR PUSTAKA**

Agustina, dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita S1 Kebidanan*.

Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

Ahmad, A. & Jaya, I. 2021. *Biostatistik: Statistik dalam Penelitian Kesehatan Ed. Pertama*. Jakarta: Kencana.

Amaliya, S., dkk. 2023. *Asuhan Keperawatan Bayi Risiko Tinggi*. Malang: UB Press.

Amaliya, S., dkk. 2023. Improving Knowledge and Self-Efficacy in Caring at Home for Parents with Low Birth Weight Babies. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 8 (2). P. 819-826.

Alinejad-Naeini, M., Razavi, N., Sohrabi, S., & Heidari-Beni, F. (2021). The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 34(11), 1703–1710. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1644620>

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2024. *Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jawa)*, 2023. Diakses melalui <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzc4IzI=/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html> pada tanggal 15 Juni 2025.

Cakirli, M., Bayat, M., Tekin, A.N. 2025. Effect of Prematur Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) and Pacifier Intervention on the Transition to Oral

- Feeding in Preterm Infants: A Randomized Controlled Study. *Japan Journal of Nursing Science*, 22. P. 1-11. <https://doi.org/10.1111/jjns.70009>.
- Deswita, Herien Y., Wafiqah I. 2023. *Breastfeeding Self-Efficacy Ibu Terkait Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Dewi, H.R., dkk. 2024. *Konsep Dasar Metodologi Penelitian*. Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.
- Duhita, F., dkk. 2023. *LAKTASI (Lambang MengASIhi dalam Berbagai Tantangan Keadaan dan Kondisi)*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Fitriyati, dkk. 2024. PIOMI Efektif dalam Meningkatkan Kesiapan Minum Bayi Prematur. *Malahayati Health Student Journal*, 4 (8). P. 3501-3513.
- Fasanghari, M., & Keramat, A. (2023). Investigating the effect of educational interventions on maternal competence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 254. [https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP\\_25\\_23](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_25_23)
- Greene, Z., O'Donnell, C. P. F., & Walshe, M. (2023). Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009720.PUB3>
- Griyaningsih, W. & Prasetyorini, H. 2025. Penerapan Oral Sensomotor Therapy Dalam Peningkatan Kemampuan Menghisap dan Menelan Pada Bayi Prematur. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 9 (2). P. 76-83
- Griyaningsih, W., dkk. 2025. Lembar Observasi dalam Pemantauan Reflek Isap pada Bayi Prematur: Literatur Review. *Jurnal Ners*, 9 (2). P. 2682-2684.

- Hidayat, A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2021. *Cara Menghitung Besar Sampel*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Holiawati. 2025. *Metodologi Penelitian*. Indramayu: PT Adab Indonesia.
- Hussain, T., et all. 2023. Critical Review: Validity, Efficacy and Responsiveness of NOMAS in Identification of Oral Feeding and an Oral Motor Dysfunctional Sistem in Infant Population. *American Journal of Sciences and Engineering Research*, 6 (1). P. 92-97.
- Insani, U., dkk. 2023. Parenting Self Efficacy Ibu Remaja dalam Merawat Bayi Baru Lahir (BBL). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19 (2). P. 119-129.
- Iswahyudi, M.S., dkk. 2023. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Juliawan, N.G., dkk. 2023. Laporan Kasus Berbasis Bukti Pengaruh Stimulasi Oromotor dalam Memperbaiki Refleks Isap Bayi Prematur. *Sari Pediatri*, 24 (5). P. 341-351.
- Khodabandeh Shahraki, S., Bazayr, M., Nematollahi, M., Emadi, S. F., & Tavan, A. (2025). Impact of family-centered care on parenting role and sense of competence in parents of preterm neonates: A quasi-experimental study. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(1), 267–274. <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2024.08.012>

Kemenkes RI. 2023. *Upaya Pencegahan Bayi Lahir Prematur*. Diakses melalui [Upaya Pencegahan Bayi Lahir Prematur](#) pada tanggal 15 Juni 2025.

Lessen, Brenda S. 2011. Effect of the Prematur Infant Oral Motor Intervention on Feeding Progression and Length of Stay in Preterm Infants. *Advances in Neonatal Care*, 11 (2). P.129-139.

Lisnawati & Jubaedah E. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Longoni, L., et all. 2018. Predictors and Outcomes of the Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS) performance: a sistematic review. *European Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3130-1>.

Novayelind. (2025). Efektivitas Stimulasi Oral terhadap Refleks Hisap pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Irje.Org*. <http://www.irje.org/irje/article/view/2382>

Novianti, David, & Ninda. (2022). *Analisis Pengetahuan Orangtua Mengenai Literasi Kesehatan Anak Usia Dini di RA Al Hidayah Pekanbaru*.

Maghfuroh, L., dkk. 2023. Oral Motor Meningkatkan Reflek Isap Bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. P. 62-67

Oka, I.A. 2025. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Prinsip, Tatalaksana, dan Tantangan Global*. Bandung: Widina Media Utama.

- Palmer, M.M. 2015. Developmental Continuum of Neonatal Sucking Performance Based on the NOMAS (Neonatal Oral-Motor Assessment Scale). *Developmental Observer*. P. 11-15
- Permatasari, A., Hapsari, E.D., dan Lismidiati, W. 2021. Efikasi Diri Ibu yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah dengan Dukungan Sosial dan Gejala Depresi. *Jurnal PPNI*, 5 (3). P. 124-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v5i3.307>.
- Prayeti, Luh K.A. 2024. *Skripsi: Perbedaan Self Efficacy Post Partum Sebelum dan Sesudah Diberikan Bimbingan Individu Menggunakan Media Booklet Perawat BBLR di Rumah*. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar. Diakses melalui <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/13089>
- Pascual, A., Wielenga, J. M., Ruhe, K., van Kaam, A. H., Denswil, N. P., & Maaskant, J. M. (2024). The fundamentals of a parental peer-to-peer support program in the NICU: a scoping review. *Springer*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/S40748-024-00190-8>
- Rahmawati, & Isnaeni. (2024). *Tingkat Pengetahuan Ibu Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan Di Desa Ajibarang Wetan Tahun 2024*.
- Revinovita, dkk. 2023. *Panduan Lengkap Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sembiring, J.Br. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

- Shafa, L & Triana N. 2022. Efektivitas Pemberian Oral Motor Exercise Terhadap Reflek Isap pada BBL Preterm. *Jurnal Inovasi Penelitian* 3 (2). P.4973-4976.
- Shah, Dr.V., et all. 2025. Effect of Preterm Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) on Feeding Readiness and Feeding Behaviour in Preterm Neonates- A Randomised Control Trial. *Journal or Neonatal Surgery*, 14 (22s). p. 118-123.
- Subasman, I., dkk. 2025. *Metode dan Teknik Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Pengembangan untuk Mahasiswa*. Bandung: Widina Media Utama.
- Suherlin, I., Yulianingsih E., Porouw, H.S. 2023. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Sumaryanti, dkk. 2022. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. NTB: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Swarjana, I.K. 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Samawati, W. K., Romey, R., Mangunsong, D., Sutanto, A. V., Studi, P., Wicara, T., Bahasa, D., Jurusan, T., & Kemenkes, P. (2025). Pengaruh Piomi terhadap Feeding Skills pada Bayi Prematur di Rsud Koja Jakarta. *Journal.Literasisains.Id*, 4(5), 1283–1292. <https://doi.org/10.55123/insologi.v4i5.6554>
- Simon, L. V., Shah, M., & Bragg, B. N. (2024). APGAR Score. *StatPearls*, 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>

Syaiful, fatimah, & Sholihah. (2019). *STIMULASI ORAL MENINGKATKAN REFLEK HISAP PADA BAYI...* - Google Scholar.  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=STIMULASI+ORAL+MENINGKATKAN+REFLEK+HISAP+PADA+BAYI+BERA+T+LAHIR+RENDAH+%28BBLR%29&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=STIMULASI+ORAL+MENINGKATKAN+REFLEK+HISAP+PADA+BAYI+BERA+T+LAHIR+RENDAH+%28BBLR%29&btnG=)

Wahyuningsih, dkk. 2025. *Buku Masalah Dalam Pemberian ASI*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama

Wardani, D.K. 2020. *Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif)*. Jombang : LPPM Universitas KH. A Wahab Hasbullah.

Yulianti, Mona & Hasanah, Puji N. 2024. *Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Yuliyanti, T., Yugistyowati, A., of, N. K.-I. J., & 2020, undefined. (2020). Dukungan petugas kesehatan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir. *Elibrary.RuT Yuliyanti, A Yugistyowati, NS Khodriyati Indonesian Journal of Hospital Administration, 2020•elibrary.Ru.*  
<https://elibrary.ru/item.asp?id=75459449>

Lampiran 1: Lembar Persetujuan

### LEMBAR PERSETUJUAN