

Pengaruh Intervensi *Oral Motor Exercise* (Piomi) Terhadap Reflek Hisap Pada Bayi Prematur Di RS X Bekasi

Ulis Indah Lestari^{1*}, Tuti Asrianti Utami²

^{1,2}Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Indonesia

E-mail: ulisindahlestari67@gmail.com

Article History:

Received: 30 Januari 2025

Revised: 08 April 2025

Accepted: 10 Mei 2025

Keywords: Latihan Motorik Oral, Refleks Menghisap, Bayi Prematur

Abstract: Berdasarkan penimbangan bayi baru lahir hidup tahun 2023 yang dilaporkan dari 38 provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir, 3,9% diantaranya lahir dengan BBLR. Sebagian besar bayi yang lahir prematur menunjukkan masalah dalam proses tumbuh kembang, salah satunya adalah keterlambatan keterampilan refleks menghisap. Salah satu upaya untuk membantu melatih stimulasi pada bayi BBLR adalah melalui oral motor exercise (PIOMI). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Intervensi Oral Motor Exercise (PIOMI) terhadap Refleks Menghisap pada Bayi Prematur di RS X Kota Bandung. Metode yang digunakan adalah one group design dengan pre and post test. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 6 responden bayi prematur. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan intervensi stimulasi oral sesuai SOP. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran BB, kemampuan refleks menghisap, dan volume susu yang dapat diminum secara oral yang akan dipantau pada lembar observasi. Stimulasi oral diberikan selama 3 hari, tiap 3 jam sekali disesuaikan dengan jam minum bayi (06-09-12-15-18) dan dilakukan sebelum bayi minum serta waktu yang dibutuhkan +/- 10 – 15 menit. Pada hari ke 3 dilakukan penimbangan kembali berat badan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 6 responden bayi mengalami peningkatan berat badan melalui pemberian intervensi PIOMI karena meningkatkan refleks menghisap dan menelan pada bayi prematur. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan refleks menghisap dan penambahan berat badan (BB) sebelum dan sesudah dilakukan PIOMI.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa diperkirakan 13,4 juta bayi lahir prematur dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu. Di seluruh negara angka kelahiran prematur

berkisar antara 4-16% bayi yang lahir pada tahun 2022. Menurut Organisasi Dunia (WHO) diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran diseluruh dunia mengalami BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran pertahun (WHO, 2024).

Berdasarkan penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2023 yang dilaporkan dari 38 provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir sebanyak 3,9% bayi lahir mengalami kondisi BBLR. Kondisi tersebut jauh meningkat dari tahun 2022 sekitar 2,5% bayi mengalami kondisi BBLR. Faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor kondisi ibu saat hamil kurang energy kronik (KEK), kelahiran prematur dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta ²

Upaya pencegahan dan pengendalian pada bayi BBLR sangat penting dilakukan sehingga dapat berpengaruh untuk menurunkan angka kematian bayi. Upaya pencegahan dan pengendalian tersebut diantaranya yaitu meliputi pendidikan kesehatan, pengawasan dan pemantauan, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal Care). Upaya-upaya yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian bayi BBLR tersebut disarankan untuk dapat dilakukan oleh ibu secara langsung, ataupun difasilitasi pelayanan kesehatan (Novitasari et al., 2020).

Sebagian besar bayi yang lahir secara prematur menunjukan masalah dalam proses pertumbuhan dan perkembangan salah satunya adalah keterlambatan dalam ketrampilan reflek menghisap. Faktor penyebab bayi prematur mengalami hambatan ini adalah tonus postural yang tidak memadai, tidak adanya reflex menelan, serta kondisi fisiologis yang belum stabil ³. Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan *oral feeding* yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran.

Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut ⁴.

Pada bayi premature untuk memenuhi nutrisinya bayi akan dilakukan pemasangan OGT untuk membantu pemberian nutrisi yang cukup pada bayi, dan pada penggunaan OGT akan mempengaruhi stimulasi bagian pencernaan, karena bayi membutuhkan koordinasi gerakan seperti reflek menghisap, menelan.

Stimulasi yang diberikan pada bayi prematur bertujuan untuk meningkatkan inisiasi awal pemberian nutrisi pada bayi melalui oral, meningkatkan reflek hisap dan menelan serta meningkatkan pematangan struktur saraf ⁵. Salah satu upaya untuk membantu melatih stimulasi pada bayi BBLR yaitu dengan cara *oral motor exercise* (PIOMI) cara ini merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut dari mulai rahang, lidah, gusi, langit-langit (palatum), bibir dan pipi. Cara ini dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) ⁶.

Berdasarkan pengamatan kasus yang sudah dilakukan selama 3 hari pada bayi gemeli, ditemukan masalah keperawatan awal pengkajian “Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Reflek Menghisap Pada Bayi”. Dari masalah tersebut, penulis menganalisis bahwa kemampuan bayi prematur terhadap reflek hisap masih lemah dan cepat lelah, bayi juga belum bisa menyusui langsung dengan ibu, kemampuan bayi menyusui dengan dot juga masih belum optimal, dan bayi masih terpasang OGT untuk memenuhi nutrisinya.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Dasar Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum akhir usia gestasi 37 minggu tanpa

memperhitungkan berat badan lahirnya ⁷. Bayi prematur yang dilahirkan dalam usia gestasi <37 minggu mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan prematuritas, antara lain sindrom gangguan pernapasan, aspirasi pneumonia karena refleks hisap, menelan dan batuk belum sempurna. BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya < 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Baroroh & Maslikhah, 2024).

Klasifikasi Bayi Prematur dan BBLR

Menurut (Yugistyowati 2022) bayi premature dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan dari berbagai macam masalah yang berhubungan dengan system organ tubuh bayi antara lain: 1) Bayi sangat premature (*Extreme Prematur*), bayi yang sangat premature adalah bayi yang lahir diusia gestasi 24 sampai 30 minggu, bayi dengan usia kehamilan ini sangat sulit untuk hidup, terutama di negara yang belum atau sedang berkembang, dan mungkin masih memerlukan perawatan intensif. 2) Bayi premature sedang (*Moderately Prematur*), bayi premature sedang adalah bayi dengan usia kehamilan 31 sampai 36 minggu. Kemampuan bayi untuk hidup pada pada usia ini lebih baik dibandingkan dengan *Extreme Prematur*. 3) Bayi premature ringan (*Boderline Prematur*), bayi premature ringan yaitu usia kehamilan 37 sampai 38 minggu dan biasanya berat badan seperti ini bayi cukup bulan. Bayi premature ringan juga sering

Bayi prematur yang dilahirkan dalam usia gestasi <37 minggu mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan prematuritas, antara lain sindrom gangguan pernapasan, aspirasi pneumonia karena refleks hisap, menelan dan batuk belum sempurna.

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya < 2500 gram tanpa memandang usia gestasi ⁸. Menurut (Fitriyanti & Golang, 2024) BBLR diartikan sebagai berat badan lahir rendah yang ditemukan sejak bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Berikut klasifikasi pada BBLR yaitu: 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram, 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram, 3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram.

Intervensi *Preterm Infant oral motor Intervention* (PIOMI)

Intervensi Oral Motor *Exercise* (PIOMI) adalah salah satu upaya untuk membantu stimulasi oral dengan teknik oral *motor exercise*, orormotor atau oral *motor exercise* merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut yang dari mulai rahang, gigi, lidah, langit-langit (Palatum), bibir dan pipi, untuk meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (*Sucking*) dan menelan (*Swallow*) ⁹. Intervensi Motorik Oral Bayi Prematur (PIOMI) yaitu intervensi stimulasi oral untuk membantu memperkuat ketrampilan makan oral bayi premature. Intervensi ini berfokus pada dagu, pipi, bibir, lidah, gusi, dan langit-langit didalam sekitar mulut karena peregangan mulut terbatas dan toleransi minimal terhadap tekanan luar pada bayi premature. Bayi premature yang menerima stimulasi oral pada usia 29 minggu menunjukkan peningkatan kematangan kordinasi mengisap, fungsi motorik oral, dan ketrampilan makan oral serta berkurangnya prevalensi kesulitan makan ¹⁰. Menurut ¹¹ Terapi PIOMI (*Premature Infant Oral Motor Intervention*) merupakan intervensi yang dilakukan pada daerah mulut yang dapat meningkatkan kontraksi dan kekuatan otot mulut bayi dengan 8 gerakan selama 5 menit.

Tujuan PIOMI

Tujuan dari Intervensi Oral Motor *Exercise* (PIOMI) adalah untuk meningkatkan reflek

hisap dan reflek menelan pada bayi prematur. Ketidakmampuan bayi terhadap reflek hisap dan menelan yang belum optimal membuat bayi berisiko mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Oleh karena itu, penting untuk melatih oral motor *exercise* (PIOMI) pada bayi prematur.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan dan memberikan intervensi PIOMI. Metode yang digunakan adalah *one grup design* dengan pre dan post test. Sampel pada penelitian ini terdiri dari 6 responden bayi premature. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan intervensi stimulasi oral sesuai SOP terdiri dari 8 gerakan. Sebelum dan setelah dilakukan intervensi dilakukan pengukuran BB, kemampuan reflek hisap, dan volume susu yang dapat diminum melalui oral yang akan dipantau di lembar observasi. Pemberian stimulasi oral selama 3 hari, dilakukan tiap 3 jam disesuaikan dengan jam minum bayi (06-09-12-15-18) dan dilakukan sebelum bayi minum dan waktu yang dibutuhkan $\pm$ 10 – 15 menit. Pada hari ke 3 dilakukan pengukuran berat badan ulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik berdasarkan Usia gestasi, BBL dan BBP Responden di NICU RS X Bekasi

NAMA	USIA GESTASI	BBL
By. Ny. F	35-36 minggu	1660 gram
By. Ny. P	32-33 minggu	1795 gram
By. Ny T gameli (1)	33 – 34 minggu	1570 gram
By. Ny. T gameli (2)	33 – 34 minggu	1570 gram
By. Ny. S gameli (1)	35 – 36 minggu	1700 gram
By. Ny. S gameli (2)	35 – 36 minggu	1840 gram

Sumber: Data diolah oleh penuli, 2024

Berdasarkan hasil tabel 1. Didapatkan bahwa rata-rata usia responden bayi premature adalah usia <37 minggu, dengan rata BBL adalah 1500 gram – 1800 gram.

Tabel 2. Hasil Observasi Pre dan Post Intervensi Piomi Responden di NICU RS X Bekasi

Hari	Nama Pasien	Berat Badan		Reflek Hisap		Volume Oral	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Hari 1	By. S Gemeli 1	1700gram	1885gram	Lemah	Lemah	10	10
Hari 2				Lemah	Meningkat	10	15
Hari 3				Lemah	Meningkat	10	17
Hari 1	By. Ny. S Gemeli 2	1840gram	1885gram	Lemah	Lemah	10	10
Hari 2				Lemah	Meningkat	10	15
Hari 3				Meningkat	Meningkat	15	20
Hari 1	By. Ny. T Gemeli 1	1570gram	2120gram	Lemah	Lemah	10	10
Hari 2				Lemah	Meningkat	10	15
Hari 3				Lemah	Meningkat	10	15
Hari 1	By. Ny. T Gemeli 2	1570gram	2300gram	Lemah	Lemah	5	5
Hari 2				Lemah	Meningkat	10	15
Hari 3				Lemah	Meningkat	10	15

Hari 1				Lemah	Meningkat	10	13
Hari 2	By. Ny F	1660gram	2300gram	Lemah	Meningkat	10	15
Hari 3				Meningkat	Meningkat	15	20
Hari 1	By. Ny.			Lemah	Meningkat	10	10
Hari 2	P	1795gram	2200gram	Lemah	Meningkat	10	15
Hari 3				Meningkat	Meningkat	15	20

Sumber: Data diolah oleh penuli, 2024

Berdasarkan hasil tabel 2, intervensi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan dari ke 6 responden terdapat perubahan BB sebelum dilakukan intervensi, rata-rata kenaikan berat badan 100 gram – 800 gram. Kemudian dari kemampuan reflek hisap juga ditemukan adanya peningkatan setelah diberikan Piomi dibuktikan dari volume oral yang dapat diminum oleh responden.

Hasil observasi juga ditemukan bahwa rata-rata responden pada hari pertama pengamatan reflek hisap bayi tampak lemah, ketika diberikan diit peroral bayi cenderung mengantuk dan tertidur. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah mulai baik dilakukan intervensi oral motor exercise selama 3 hari ini ada peningkatan reflek hisap dan menelan pada bayi.

Pembahasan

Hasil Analisa pada penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata bayi memiliki usia gestasi <37 minggu atau bayi premature sedang (*Moderately Prematur*), bayi premature sedang adalah bayi dengan usia kehamilan 31 sampai 36 minggu. Kemampuan bayi untuk hidup pada pada usia ini lebih baik dibandingkan dengan *Extreme Prematur*. Hasil penelitian Rinata dan Iflahah (2015) tentang hubungan usia gestasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap teknik menyusu menunjukkan bayi dengan usia gestasi preterm memperlihatkan teknik menyusu lebih buruk daripada bayi aterm. Kesulitan minum ini disebabkan belum berkembangnya sistem kardiorespirasi, susunan saraf, dan otot-otot oromotor (Versau, 2015).

Reflek menghisap pada bayi muncul pada usia kehamilan 34-40 minggu, stimulasi oral yang diberikan pada bayi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis mulut, sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi pada bayi ⁶. Hasil penelitian juga menunjukkan responden memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) direntang 1500 – 2500 gram. Salah satu faktor yang mempengaruhi reflek hisap pada bayi adalah berat badan lahir. Faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor kondisi ibu saat hamil kurang energy kronik (KEK), kelahiran prematur dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta ².

Hasil penelitian juga menunjukkan sebelum diberikan terapi *oral motor* didapatkan seluruh bayi memiliki reflek hisap lemah. Reflek hisap muncul 20-30 menit setelah kelahiran. Reflek ini belum timbul bila kelahiran terjadi sebelum minggu ke 32 dan belum akan sempurna bila bayi lahir sebelum usia 36 minggu Kemampuan reflek hisap pada bayi berhubungan dengan kemampuan makan dan perkembangan bicara ³. Pengalaman makan pada bayi prematur ditahun pertama berbeda dengan bayi cukup bulan. Mereka mengalami masalah dalam memakan makanan dengan tekstur baru, mungkin sensitive terhadap makanan tersebut, dan menolak untuk makan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa adanya perbedaan bermakna sebelum dan setelah diberikan intervensi PIOMI pada 6 responden bayi BBLR terhadap kemampuan reflek hisap. PIOMI adalah salah satu upaya untuk membantu stimulasi oral dengan teknik oral *motor exercise*,

oromotor atau oral *motor exercise* merupakan gerakan otot-otot yang mencakup area rongga mulut yang dari mulai rahang, gigi, lidah, langit-langit (Palatum), bibir dan pipi, untuk meningkatkan kemampuan bayi dalam proses menghisap (*Sucking*) dan menelan (*Swallow*)⁹. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁹ Hasil dari seluruh pasien bayi BBLR di Ruang NICU Muhammadiyah Lamongan sebelum dilakukan Oral Motor Exercise hisap bayi lemah, hampir seluruh pasien bayi BBLR setelah dilakukan oral motor exercise reflek hisap bayi kuat, dan ada pengaruh terapi *oral motor* terhadap reflek hisap bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan.

Kemampuan menghisap dan menelan yang baik dan sempurna pada bayi premature merupakan tanda perkembangan yang lebih baik. Bayi premature yang menerima stimulasi oral pada usia 29 minggu menunjukkan peningkatan kematangan kordinasi mengisap, fungsi motorik oral, dan ketrampilan makan oral serta berkurangnya prevalensi kesulitan makan¹⁰.

Hasil dari penelitian ini juga didapatkan adanya peningkatan BB setelah dilakukan intervensi PIOMI selama 3 hari. Hal ini dikarenakan kemampuan reflek hisap pada bayi yang sudah baik, maka akan meningkatkan kepuasan pada bayi dalam memenuhi nutrisi. Hal ini sesuai teori faktor penting yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada bayi salah satunya yaitu stimulasi oral¹². Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh¹³ bahwa sesudah dilakukan stimulasi oral peningkatan berat badan sebesar dialami hampir seluruh responden dengan presentase 95,7% dengan nilai ($p=0,000$) $<0,05$ artinya ada pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Penelitian yang dilakukan (Ghomi et al., 2019) bahwa Metode uji klinis ini melibatkan bayi prematur di unit perawatan intensif neonatal (NICU) di dua rumah sakit di Teheran, yang secara acak dimasukkan ke dalam kelompok intervensi dan kontrol, yang masing-masing terdiri dari 15 bayi. PIOMI diberikan kepada kelompok intervensi selama 10 hari. Bayi dalam kelompok kontrol menerima layanan keperawatan rutin, Kelompok intervensi mencapai pemberian makanan oral pertama (dengan rata-rata 7,2 hari) dan pemberian makanan oral kedelapan (dengan rata-rata 13,47 hari) lebih awal daripada kelompok kontrol. Lamanya tinggal di rumah sakit pada kelompok intervensi secara signifikan lebih pendek ($P = 0,03$). RMA tidak signifikan secara statistik antara kelompok untuk berat badan ($F: 0,76$, $P: 0,39$, $\eta: 0,03$); tetapi uji dalam subjek menunjukkan bahwa perubahan berat badan seiring waktu dan untuk interaksi waktu dan kelompok adalah signifikan ($F: 74,437$, $P < 0,001$, $\eta: 0,727$).

Terapi *motoric oral* merupakan intervensi yang menghasilkan pertumbuhan dan pematangan neurologis selama periode neuroplastisitas tinggi saat bayi sedang di rawat di ruang NICU (Ghomi et al., 2019). Dengan reflek hisap yang kuat maka bayi bisa menghisap ASI sesuai dengan kebutuhannya sehingga nutrisi bayi bisa terpenuhi dan diharapkan bayi bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya¹⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan reflek hisap dan peningkatan berat badan (BB) sebelum dan setelah dilakukan PIOMI

DAFTAR REFERENSI

1. WHO. Preterm birth.
2. Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan*.; 2023.
3. Wahyuni LK, Mangunatmadja I, Kaban RK, et al. Factors Affecting Oral Feeding Ability in Indonesian Preterm Infants. *Pediatr Rep*. 2022;14(2):233–243.

- doi:10.3390/pediatric14020031
4. Syaiful Y, Fatmawati L, Sholikhah S. STIMULASI ORAL MENINGKATKAN REFLEK HISAP PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) (Oral Stimulation Increase to Sucking Reflex In Low Birth Weight Infant). 2019;10.
 5. Sihombing JCB, Mariana I, Wahyuni J, Tinambunan JST, Siregar DN. Efektivitas stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap lemah pada bayi prematur di RSU Royal Prima Medan. *Holistik J Kesehat*. 2024;18(2):171–177. doi:10.33024/hjk.v18i2.133
 6. Lutfia Ainna Shafa NYT. Efektifitas Pemberian Oral Motor Exercise Hisap Pada bblr Preterm. 2022;3(2):4973–4976.
 7. Yugityowati A. *Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi pada Bayi Prematur - Google Books*.; 2022.
 8. Baroroh I, Maslikhah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita - Google Books*.; 2024.
 9. Maghfuroh L, Nurkhayana E, Ekawati H, Eko Martini D, Kusbiantoro D. Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rs Muhammadiyah Lamongan. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2020;3(2):62–67. doi:10.34035/jk.v12i1.571
 10. Huang CC, Hwang YS, Lin YC, Huang MC. Effects of oral stimulation on feeding readiness of preterm infants: A randomized controlled study. *J Neonatal Nurs*. 2024;30(2):160–164. doi:10.1016/J.JNN.2023.08.002
 11. Ghomi H, Yadegari F, Soleimani F, Knoll BL, Noroozi M, Mazouri A. The effects of premature infant oral motor intervention (PIOMI) on oral feeding of preterm infants: A randomized clinical trial. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019;120:202–209. doi:10.1016/J.IJPORL.2019.02.005
 12. Bappenas RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *Bappenas RI*. Published online 2012:42.
 13. Fatmawati L, Syaiful Y, Ayu A, Tias N. PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR Effects of Oral Stimulation on Increase Weight on LBW Baby PENDAHULUAN kuat . Untuk itu , tindakan stimulasi oral terkadang dijumpai untuk sebagai Berat Badan Lahir Rendah tindakan pe. 2021;12:50–58.
 14. Maghfuroh L, Nurkhayana E, Ekawati H, et al. Oral Motor Meningkatkan Refleksi Hisap Bayi BBLR. *J Kesehat Kusuma Husada-Januari*. Published online 2021:2021.