

Stimulus Reflek Faring Dan Oral Motor Terhadap Peningkatan Frekuensi Menyusui Bayi

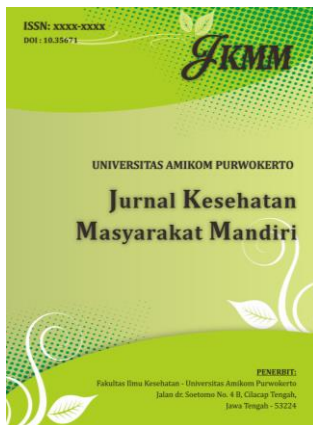
Mubayinul Khoeroh¹, Lina Puspitasari², Misrina Retnowati³, Arif Kurniawan⁴

^{1,4}Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Amikom Purwokerto, Cilacap

^{2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Amikom Purwokerto, Cilacap

ARTICLE INFO

ABSTRACT



History :

Submit on 16 Mei 2025
Review on 19 Juli 2025
Accepted on 28 Juli 2025

Keyword :

bayi baru lahir,
refleks faring,
oral motor,
menyusui

Bayi baru lahir sering mengalami kesulitan menyusui akibat refleksi oral yang belum matang. Stimulus refleksi faring dan latihan oral motor merupakan intervensi sederhana untuk memperbaiki keterampilan menyusui. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh intervensi tersebut terhadap frekuensi menyusui bayi baru lahir. Desain penelitian adalah quasi experiment dengan one group pretest-posttest design pada 30 bayi di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Cilacap. Instrumen berupa lembar observasi refleksi menyusui (lemah, sedang, kuat). Intervensi diberikan dua kali sehari selama tiga hari, kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon pada $\alpha = 0,05$. Hasil menunjukkan sebelum intervensi sebagian besar bayi memiliki refleksi lemah (56,7%), sedangkan setelah intervensi tidak ada bayi dengan refleksi lemah; mayoritas meningkat menjadi sedang (53,3%) dan kuat (46,7%). Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$). Kesimpulan: Stimulus refleksi faring dan latihan oral motor efektif meningkatkan frekuensi menyusui bayi baru lahir.

© 2025 Author

The copyright of this article belongs entirely to the author

*Corresponding Author:

Mubayinul Khoeroh
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Amikom Purwokerto
Email: mubayinul@amikompurwokerto.ac.id



PENDAHULUAN

Bayi baru lahir, yang mencakup periode usia 0 hingga 28 hari, merupakan masa transisi penting dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pada periode ini, bayi memiliki risiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan yang dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara tepat ([1], Secara global, jumlah kematian neonatal diperkirakan mencapai 2,4 juta pada tahun 2020 [2]. Pada tahun yang sama, hampir setengah (47%) dari total kematian balita terjadi pada periode neonatal (28 hari pertama kehidupan). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun angka kematian balita secara global menurun lebih cepat, penurunan kematian neonatal masih berjalan lebih lambat. Lebih lanjut, sekitar 75% kematian neonatal terjadi pada tujuh hari pertama kehidupan, dan diperkirakan hampir satu juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal meliputi kelahiran prematur, komplikasi intrapartum seperti asfiksia, serta infeksi akibat cacat lahir [3].

Menyusui pada dasarnya melibatkan dua proses, yaitu nutritive sucking dan non-nutritive sucking. Nutritive sucking didefinisikan sebagai serangkaian isapan berkelanjutan yang terorganisir untuk menarik aliran susu ke dalam mulut bayi secara teratur. Sebaliknya, non-nutritive sucking melibatkan isapan yang diselingi jeda dan tidak selalu menghasilkan aliran ASI ke dalam mulut bayi [4].

Masalah menyusui seringkali disebabkan oleh kemampuan menghisap yang kurang optimal, terutama pada bayi yang lahir prematur. Kegagalan koordinasi antara pola menghisap dan pernapasan dapat menjadi faktor utama kesulitan menyusui. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, bayi berisiko mengalami berbagai masalah seperti kekurangan nutrisi, hambatan kenaikan berat badan, hingga dehidrasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan perbedaan kondisi bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa stimulus refleks faring dan latihan oral motor. Melalui desain ini, peneliti dapat menilai efektivitas intervensi terhadap peningkatan frekuensi menyusui bayi baru lahir. Penelitian dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri wilayah Kabupaten Cilacap dan Kelurahan Tegalreja Kecamatan Cilacap Selatan. Waktu penelitian berlangsung selama periode tertentu sesuai dengan jadwal pengambilan data yang telah ditentukan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang berada di wilayah kerja Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Cilacap. Dari populasi tersebut diperoleh 30 bayi baru lahir yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi meliputi bayi baru lahir sehat dengan usia 0-7 hari, bayi yang lahir melalui persalinan spontan maupun sectio caesarea, serta mendapatkan izin dari orang tua untuk mengikuti penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup bayi dengan kelainan kongenital pada rongga mulut atau saluran pernapasan, serta bayi dengan kondisi medis tertentu yang membutuhkan perawatan intensif. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu berdasarkan pertimbangan kesesuaian dengan kriteria penelitian.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen berupa stimulus refleks faring dan latihan oral motor, serta variabel dependen berupa frekuensi menyusui bayi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi, yang dipakai untuk mencatat kekuatan refleks oral bayi berdasarkan kategori lemah, sedang, dan kuat. Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah penilaian awal (pretest), yaitu dengan melakukan observasi terhadap kekuatan refleks oral bayi dan frekuensi menyusui dalam 24 jam pertama. Selanjutnya, bayi diberikan intervensi berupa stimulus refleks faring dan latihan oral motor. Stimulus refleks faring dilakukan dengan

memberikan rangsangan lembut pada area posterior faring untuk memicu refleks menelan, sedangkan latihan oral motor dilakukan melalui pijatan ringan pada pipi, bibir, dan gusi bayi untuk melatih koordinasi otot mulut. Intervensi ini diberikan dua kali sehari selama tiga hari. Setelah itu, dilakukan penilaian akhir (posttest) dengan cara observasi ulang terhadap frekuensi menyusu bayi, kemudian hasilnya dicatat pada lembar observasi.

Data yang terkumpul dianalisis melalui dua tahap. Pertama, dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi menyusu bayi sebelum dan sesudah diberikan stimulus refleks faring. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Kedua, dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan frekuensi menyusu sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank Test apabila data tidak berdistribusi normal. Namun, jika data terdistribusi normal, maka digunakan paired t-test dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengambilan data yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri di Wilayah Kabupaten Cilacap dan Kelurahan Tegalreja Kecamatan Cilacap Selatan diperoleh data bayi baru lahir sebanyak 30 bayi. Dari ibu bersalin dilakukan penilaian karakteristik berdasarkan jenis persalinan dan dilakukan distribusi data yang menunjukkan sampel dijelaskan pada tabel-tabel berikut penjelasannya.

Tabel 1 Distribusi Data Berdasarkan Riwayat Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase
Spontan	22	73 %
SC	8	27 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir melalui persalinan spontan yaitu sebanyak 22 bayi (73%), sedangkan bayi yang lahir dengan tindakan sectio caesarea (SC) berjumlah 8 bayi (27%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah bayi yang dilahirkan secara spontan.

Frekuensi menyusu sebelum stimulus refleks faring tertuang dalam table 2. Observasi awal dilakukan untuk menilai kekuatan refleks oral bayi sebelum diberikan intervensi. Data distribusi ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi Perbedaan frekuensi menyusu sebelum Stimulus reflek faring

No	Tingkat reflek	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Lemah	17	56,7
2.	Sedang	7	23,3
3.	Kuat	6	20
	Jumlah	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 2, dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan stimulus refleks faring, sebagian besar bayi berada pada kategori refleks lemah yaitu sebanyak 17 bayi (56,7%). Sebanyak 7 bayi (23,3%) berada pada kategori sedang, sementara hanya 6 bayi (20,0%) yang menunjukkan refleks kuat. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi baru lahir pada awal penelitian masih memiliki refleks menyusu yang belum optimal.

Table 4.3 Distribusi perbedaan frekuensi menyusu sesudah Stimulus reflek faring

No	Tingkat reflek	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Lemah	0	0
2.	Sedang	16	53,3
3.	Kuat	14	46,7
	Jumlah	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada frekuensi menyusu bayi. Tidak ada bayi yang masih berada pada kategori lemah, sebagian besar bayi berada pada kategori sedang yaitu 16 bayi (53,3%), dan sebanyak 14 bayi (46,7%) sudah menunjukkan refleks menyusu yang kuat. Jika dibandingkan dengan hasil observasi sebelum intervensi, terjadi penurunan jumlah bayi dengan refleks lemah dari 56,7% menjadi 0%. Sementara itu, jumlah bayi dengan refleks kuat meningkat dari 20,0% menjadi 46,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian stimulus refleks faring memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan frekuensi menyusu bayi baru lahir. Secara umum, hasil penelitian ini membuktikan bahwa stimulus refleks faring mampu memperbaiki kemampuan menyusu bayi, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang bermanfaat dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Stimulasi oral merupakan salah satu metode yang banyak diterapkan dalam program rehabilitasi bayi prematur untuk mendukung perkembangan fisik dan motoriknya. Bayi prematur sering kali menghadapi tantangan dalam kemampuan menghisap, menelan, dan bernapas secara terkoordinasi, padahal keterampilan ini merupakan aspek penting dalam proses makan yang efektif. Oleh karena itu, stimulasi oral diberikan dengan tujuan membantu bayi prematur dalam mematangkan fungsi motorik oralnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi ini, apabila dilakukan sebelum bayi menerima pemberian makan oral, dapat mempercepat pematangan sistem saraf, meningkatkan kinerja menyusu, serta memperbaiki koordinasi antara menghisap, menelan, dan bernapas [4].

Secara umum, stimulasi oral dilakukan dengan menyentuh dan memijat otot-otot di sekitar mulut untuk menjaga aliran darah dan merangsang saraf. Prosedur ini dapat mencakup berbagai teknik, seperti memberikan tekanan pada tulang pipi, memutar pipi ke luar, menyikat atau memberikan rangsangan dingin (thermal stimulation), peregangan cepat, ketukan ringan, maupun getaran. Semua metode tersebut bertujuan untuk mendukung perkembangan serta memperkuat otot-otot mulut bayi [5].

Refleks menghisap pada bayi biasanya muncul sekitar 30 menit setelah kelahiran. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk memberikan ASI pada bayi dalam kurun waktu tersebut, terutama jika refleks menghisap bayi cukup kuat. Ketika mulut bayi dirangsang, respons berupa hisapan muncul sebagai refleks alami yang menandakan kondisi sehat. Refleks ini tidak hanya memungkinkan bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, tetapi juga berperan penting dalam mendukung tumbuh kembangnya. Meski demikian, kemampuan menghisap bayi baru lahir dapat bervariasi. Beberapa bayi mampu menyusu dengan baik dan cepat, sedangkan sebagian lainnya memiliki refleks yang lebih lemah sehingga lebih mudah lelah sebelum kebutuhan ASI tercukupi [6], [7].

Lebih lanjut, stimulasi motorik oral terbukti dapat mempercepat perkembangan keterampilan makan bayi prematur, termasuk pola hisap dan telan yang lebih teratur. Hal ini berdampak pada peningkatan berat badan yang lebih cepat dan berkurangnya lama rawat inap di rumah sakit. Hasil ini sejalan dengan temuan Ghomi et al. (2019), yang menyatakan bahwa stimulasi oral mampu mempercepat transisi bayi ke pemberian makan oral sekaligus meningkatkan kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan [8], [9].

Penelitian lain yang dilakukan oleh Samsal et al. (2020) juga mendukung manfaat positif stimulasi oral motor pada bayi prematur. Bayi yang mendapatkan intervensi ini mampu memulai pemberian makan oral lebih awal, memperoleh asupan nutrisi yang lebih baik, mengalami kenaikan berat badan signifikan, dan menjalani perawatan rumah sakit

dengan durasi lebih singkat. Dengan demikian, intervensi ini berperan dalam mempercepat pemulihan bayi premature [10], [11], [4]

Selain itu, penelitian Li et al. (2022) juga memperkuat bukti mengenai efektivitas stimulasi motorik oral. Uji statistik yang dilakukan menunjukkan hasil signifikan ($p < 0,05$), yang menegaskan bahwa stimulasi oral pada bayi prematur dapat meningkatkan kecepatan isapan, memperbaiki transisi menuju pemberian makan oral, serta mendukung kondisi pertumbuhan yang lebih optimal. Secara keseluruhan, berbagai hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa stimulasi motorik oral tidak hanya bermanfaat dalam memperbaiki keterampilan menyusu bayi prematur, tetapi juga berkontribusi terhadap perkembangan fisik, status kesehatan, dan percepatan pemulihan mereka setelah kelahiran .

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas stimulasi oral motor dalam meningkatkan refleks menyusu bayi prematur. Juliawan, Kristianto, dan Apriastini (2023) menyatakan bahwa stimulasi oromotor terbukti mampu memperbaiki refleks isap pada bayi prematur, sehingga mempercepat kemampuan bayi dalam menerima ASI. Penelitian lain yang dilakukan oleh Maghfuroh et al. (2021) juga mengonfirmasi bahwa intervensi oral motor dapat meningkatkan refleks hisap bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang NICU [1], [11].

Studi internasional yang dilakukan oleh Ghomi tahun 2019 juga memperkuat temuan ini, di mana stimulasi oral motor dini mampu meningkatkan keterampilan menyusu, mempercepat transisi ke pemberian makan oral, serta memperbaiki kondisi kesehatan bayi secara keseluruhan. Selaras dengan itu, Li et al. (2022) membuktikan bahwa intervensi oral motor yang dikombinasikan dengan non-nutritive sucking efektif memperbaiki kemampuan makan bayi prematur dengan disfagia [12], [13] .

Hasil penelitian juga konsisten dengan temuan Salas et al. (2020) menunjukkan bahwa stimulasi oral berperan dalam memperbaiki pola hisap nutritif sehingga bayi dapat memperoleh nutrisi lebih optimal. Secara keseluruhan, bukti dari penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa stimulasi oral motor bukan hanya memperbaiki refleks menyusu, tetapi juga mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan mempercepat pemulihan bayi premature yang melakukan [1], [4].

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian stimulus refleks faring dan latihan oral motor mampu meningkatkan frekuensi menyusu bayi baru lahir. Sebelum intervensi sebagian besar bayi memiliki refleks menyusu lemah, namun setelah dilakukan stimulus, mayoritas bayi menunjukkan refleks menyusu sedang hingga kuat. Dengan demikian, stimulus refleks faring terbukti efektif sebagai intervensi sederhana untuk mendukung keberhasilan menyusu pada bayi baru lahir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih khusus kami sampaikan kepada Universitas Amikom Purwokerto yang telah memfasilitasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. G. Juliawan, A. K. Kristianto, and N. K. T. Apriastini, "Pengaruh Stimulasi Oromotor dalam Memperbaiki Refleksi Isap Bayi Prematur," *Sari Pediatri*, vol. 24, no. 5, p. 341, 2023, doi: 10.14238/sp24.5.2023.341-51.
- [2] L. Maghfuroh *et al.*, "Oral Motor Meningkatkan Refleksi Hisap Bayi BBLR," *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*, p. 2021, 2021.
- [3] H. S. Fitriyati, Titin Sutini, Nyrimas Heny Purwati, Triana Srisantiyorini, "PIOMI Efektif dalam Meningkatkan Kesiapan Minum Bayi Premature," *MAHESA: Malahayati Health Student*, vol. 4, no. 8, pp. 350–3513, 2024.
- [4] M. D. Fristalia *et al.*, "PENGARUH STIMULUS MOTORIC ORAL MASSAGE TERHADAP KEMAMPUAN MINUM PADA BAYI PREMATUR DI RUANGAN," vol. 12, no. 3, pp. 558–565, 2024.
- [5] S. Sulistyorini and D. M. Sandy, "Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Motorik Kasar Dan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Pmb Yanti Kab. Banyuasin Sumsel," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 4, pp. 5695–5700, 2023, doi: 10.31004/jkt.v4i4.21146.
- [6] A. D. Wigati A, Islami, "Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Riwayat Kehamilan," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 15, no. 1, pp. 102–109, 2024.
- [7] I. A. Mirah Astuti, N. K. Yuni Rahyani, and I. G. A. A. Novya Dewi, "Gambaran Karakteristik Ibu dan Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Setelah Dilakukan Relaktasi," *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, vol. 10, no. 1, pp. 40–46, 2022, doi: 10.33992/jik.v10i1.1685.
- [8] H. Ghomi, F. Yadegari, F. Soleimani, B. L. Knoll, M. Noroozi, and A. Mazouri, "The effects of premature infant oral motor intervention (PIOMI) on oral feeding of preterm infants: A randomized clinical trial," *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, vol. 120, pp. 202–209, 2019, doi: 10.1016/j.ijporl.2019.02.005.
- [9] H. Ghomi, M. Asadollahi, S. Valizadeh, and M. B. Hosseini, "The effect of oral motor intervention on oral feeding skills in preterm infants: a randomized controlled trial," *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 25, no. 1, pp. 15–20, 2019, doi: 10.1016/j.jnn.2018.07.004.
- [10] F. Samsal, A. Hidayat, and D. Putri, "Oral stimulation therapy and its effect on weight gain and length of hospital stay among preterm infants," *Paediatr Indones*, vol. 60, no. 3, pp. 145–152, 2020, doi: 10.14238/pi60.3.2020.145-152.
- [11] L. Maghfuroh, E. Nurkhayana, H. Ekawati, D. E. Martini, and D. Kusbiantoro, "Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan," *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 62–67, 2021.
- [12] L. Li, L. Liu, F. Chen, and L. Huang, "Clinical effects of oral motor intervention combined with non-nutritive sucking on oral feeding in preterm infants with dysphagia," *J Pediatr (Rio J)*, 2022, doi: 10.1016/j.jpmed.2022.02.005.
- [13] X. Li, Y. Zhang, L. Wang, and J. Chen, "Oral motor intervention improves feeding performance and growth in preterm infants: a randomized controlled study," *Int J Nurs Stud*, vol. 125, p. 104137, 2022, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104137.