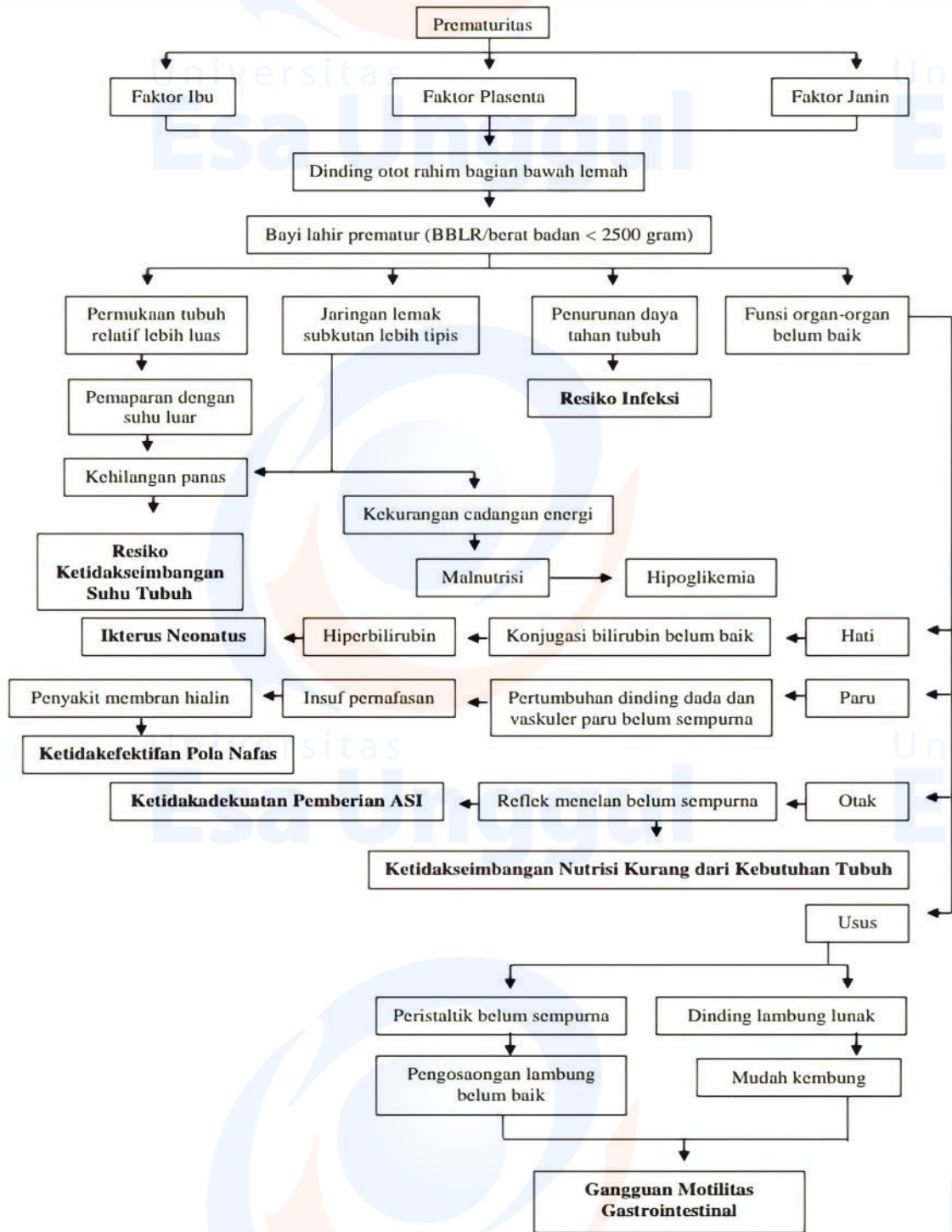


LAMPIRAN

Lampiran 1
Pathway BBLR Prematur
(Nurarif, 2015):



Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) STIMULASI ORAL	
Pengertian	Stimulasi oral merupakan pemberian stimulasi sensori pada bibir, rahang, lidah, platum lunak, faring, laring, dan otot-otot respirasi yang berpengaruh di dalam mekanisme orofaringeal pada bayi.
Tujuan	Melatih kekuatan otot-otot untuk meningkatkan kemampuan menghisap yang baik pada bayi khususnya bayi yang terlahir dalam keadaan BBLR prematur.
Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan yang aman dan nyaman - Di dalam inkubator ➤ Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi bayi (posisi supine/terentang) - Letakkan bayi dalam tempat tidur ➤ Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> - Handuk kecil - Handscone - Dot bayi - Aseptic gel - Tissue
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi sebelum melakukan tindakan. 2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan dan gunakan handscone. 3. Letakkan handuk di atas dada bayi. 4. Lakukan stimulasi oral. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stimulasi perioral <p>Pipi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut sebanyak 8x pada masing-masing pipi. 2. Belai pipi ke arah telinga kemudian sudut bibir sebanyak 8x, ulangi di sisi lain. <p>Bibir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah dengan cepat tapi secara lembut tegangkan ke luar sebanyak 8x. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stimulasi intraoral <p>Gusi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gosok gusi atas dengan lembut tetapi tekan ke luar dari gusi bagian tengah ke belakang dan kembali ke

	<p>pusat untuk setiap sisi gusi dengan menggunakan jari telunjuk sebanyak 4x tiap sisi gusi. Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah.</p> <p>Lidah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan dot di lidah dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah sebanyak 8x jika bayi menonjolkan lidah, maka hanya tekanan ke bawah yang diberikan. <p>Menghisap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan dot bayi di tengah langit-langit belai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Biarkan bayi menghisap dot selama 2 menit.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan stimulasi oral terhadap kenyamanan bayi. 2. Merapikan kembali peralatan. 3. Perawat membuka handscone dan mencuci tangan. 4. Kontrak pertemuan selanjutnya. 5. Dokumentasikan hasil kegiatan dan respon bayi terhadap stimulasi oral yang dilakukan.

Lampiran 3







Unggul

Unggul

Universita
Esa U

Unggul

Unggul

Universita
Esa U

Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universita
Esa U

oleh : Ety Nurhayati & Aldis Annisa T

PENTINGNYA MEMPERHATIKAN TUMBUH KEMBANG, ASUPAN NUTRISI DAN STIMULASI ORAL UNTUK BAYI TUMBUH MAKSIMAL



UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Jl. Arjuna Utara, Kebon Jeruk
Jakarta Barat

**PENTINGNYA MEMPERHATIKAN TUMBUH KEMBANG, ASUPAN NUTRISI,
DAN STIMULASI ORAL UNTUK BAYI TUMBUH MAKSIMAL**

OLEH:

Ety Nurhayati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat

Ns. Aldis Annisa Tuzzahra, S.Kep

EDITOR:

Ns. Aldis Annisa Tuzzahra, S.Kep

DESAIN SAMPUL DAN TATA LETAK:

Ns. Aldis Annisa Tuzzahra, S.Kep

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk

Jakarta Barat 11510

Tahun 2021

KATA PENGANTAR

BBLR adalah bayi baru lahir berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi dengan BBLR sangat rentan dengan suatu penyakit. BBLR merupakan masalah kesehatan yang serius karena mempunyai kemungkinan yang tinggi untuk meninggal sebelum berusia satu tahun. Pada BBLR premature memiliki reflek hisap yang lemah dikarenakan mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada bayi premature. Mekanisme tersebut hanya dapat dikoordinasi oleh bayi untuk mulai menyusui pada payudara sekitar 32-34 minggu usia gestasi dan menjadi sangat efektif pada usia gestasi 36-37 minggu. faktor tersebut disebabkan karena kelainan anatomis yaitu kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut, hal-hal tersebut menyebabkan gangguan pada reflek hisap bayi sehingga muncul permasalahan menyusui pada bayi yang mempengaruhi pada berat badan rendah. Oleh karena hal itu, penulis mendapatkan bahwa ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah tersebut khususnya masalah pada berat badan, ialah orang tua bayi dapat selalu memperhatikan tumbuh kembang bayi sehingga asupan nutrisi yang akan diberikan tetap sesuai dengan porsinya. Selain itu cara lain yang dapat dilakukan orang tua dapat melatih kemampuan menghisap bayi dengan cara memberikan stimulasi oral pada bayi yang sudah berusia di atas 34 minggu, di mana masalah pada proses menghisap dan menelan terjadi pada bayi yang lahir prematur karena pada kasus tersebut pertumbuhan fisik bayi belum matang secara menyeluruh. Dalam booklet ini, penulis akan membahas terkait tumbuh kembang pada bayi, asupan nutrisi bayi, dan cara melakukan pijat untuk memberikan stimulasi pada oral atau mulut bayi, dimana pijat stimulasi oral ini sangat penting untuk melatih kemampuan menghisap bayi yang berpengaruh khususnya pada pertumbuhan berat badan bayi untuk masa tumbuh kembangnya.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga berhasil menyelesaikan booklet berjudul Tumbuh Kembang, Asupan Nutrisi Dan Stimulasi Oral Untuk Meningkatkan Reflek Menghisap Dalam Memenuhi Asupan Gizi Bayi Prematur ini. Booklet ini disusun dengan maksud dan tujuan sebagai bahan ajar pada orang tua dengan bayi prematur. Harapannya dapat membantu bagi orang tua dalam belajar dan memahami tentang tumbuh kembang dan asupan nutrisi pada bayi. Buku ini disusun rinci dan sistematis, dilengkapi dengan gambar sehingga memudahkan pembaca dalam memahami dan mempersiapkan diri dalam belajar mengenai tumbuh kembang bayi.

Segala kritik dan saran terkait booklet ini yang sekiranya membantu akan penulis terima dengan senang hati. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan booklet ini. Terimakasih dan selamat membaca, semoga bermanfaat.

Penulis

Aldis Annisa Tuzzahra, S.Kep.

DAFTAR ISI

Pengertian tumbuh kembang.....	
Tahap perkembangan bayi usia 0-11 bulan.....	
Jenis-jenis tumbuh kembang.....	
Teori tumbuh kembang menurut Erik Erikson.....	
Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang.....	
Upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang.....	
Indikator penilaian tumbuh kembang fisik bayi.....	
Tahapan tumbuh kembang organ oral bayi.....	
Kecukupan nutrisi bayi prematur.....	
Jenis-jenis nutrisi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi prematur.....	
Peranan dan pentingnya pemberian ASI.....	
Langkah-langkah pemberian ASI yang baik dan benar.....	
Posisi menyusui pada bayi.....	
Pengertian stimulasi oral.....	
Cara melakukan stimulasi oral.....	

Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan adalah perubahan ukuran dan bentuk tubuh atau anggota tubuh yaitu bertambahnya berat badan, bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lingkar kepala, tumbuh dan taggalnya gigi susu dan gigi tetap, dan perubahan tubuh lainnya. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan yang dialami oleh seseorang menuju tingkat kedewasaan bertahap dan berkesinambungan baik menyangkut fisik dan psikologis (Dahlia, 2018).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Aticeh, 2015).

TAHAP PERKEMBANYAN BAYI USIA 0-11 BULAN

Menurut (Setiaputri, 2019):

1. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan

Kemampuan motorik kasar

Pada awal bayi dilahirkan bayi sudah memiliki kemampuan motorik kasar yaitu mampu menggerakkan kaki dan tangannya secara bersamaan. Menginjak usia 4 minggu atau 1 bulan, perkembangan bayi tampak dengan mulai belajar mengangkat kepala sekitar 45 derajat. Ketika bayi menginjak usia 1 bulan 3 minggu, bayi dapat lebih matang untuk mengangkat kepala nya 45 derajat. Perkembangan kemampuan bayi tersebut terus meningkat dan membaik sehingga kemudian bayi mampu mengangkat kepala hingga 90 derajat ketika menginjak usia 2 bulan 3 minggu. Satu minggu setelahnya ketika bayi memasuki usia 3 bulan atau 12 minggu bayi sudah bisa mulai duduk namun, dengan membutuhkan sandaran dari bantal atau tangan dari orang tua untuk membantu menopang tubuhnya.

Kemampuan motorik halus

Pada kemampuan motorik halus bayi akan terlihat saat ia berhasil memainkan kedua tangannya yaitu di usia 2 bulan atau 8 minggu, namun hal tersebut belum dapat dilakukannya dengan lancar. Ketika bayi memasuki usia 2 bulan 3 minggu, pada saat itulah bayi mulai bisa mengerti fungsi kedua tangannya seperti untuk bertepuk tangan. Perkembangan motorik halus bayi tampak semakin baik ketika bayi dapat memegang mainannya sendiri pada usia 3 bulan 3 minggu.

Kemampuan komunikasi dan bahasa

Menangis merupakan salah satu kemampuan berbahasa yang dapat dilakukan oleh bayi ketika baru dilahirkan, namun ketika bayi menginjak usia 1 bulan 3 minggu perkembangan lain bayi dalam berbahasa dan berkomunikasi seperti mengucapkan "ooh" dan "aahh" mulai terlihat. Memasuki usia bayi 2 bulan 2 minggu, bayi mulai dapat menunjukkan perkembangan lain yaitu mampu tertawa. Kemudian di usia 2 bulan 3 minggu, ia bisa memekik keras untuk menunjukkan keinginannya. Sebagai tahap

perkembangan bayi di usia 3 bulan orang tua sebaiknya lebih banyak berkomunikasi dengan bayi hal ini bertujuan sebagai salah satu cara meningkatkan perkembangan bahasanya.

2. Perkembangan bayi usia 4-6 bulan

Kemampuan motorik kasar

Pada usia 4 bulan tahap perkembangan bayi terlihat saat ia sedang belajar mengasah kemampuan motorik kasar berupa posisi tengkurap, pada usia ini akan terlihat pertumbuhan dan perkembangan seperti bayi yang berhasil bangun dari posisi berbaring ke duduk dengan baik. Selain itu pada usia 4 bulan 2 minggu bayi sudah mampu melakukan kegiatan lainnya yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar yaitu berguling. Pada sekitar usia 6 bulan 1 minggu tahap perkembangan yang terjadi pada bayi adalah bayi sudah mulai bisa duduk sendiri tanpa perlu dibantu, kemudian bayi mulai belajar untuk bisa berdiri dengan berpegangan pada benda sekitar pada usia 6 bulan 3 minggu.

Kemampuan motorik halus

Berjalan ke usia 5 bulan 1 minggu, orang tua bayi akan melihat perkembangan buah hatinya yang cukup signifikan yaitu meraih atau mengambil objek di sekitarnya. Lalu ketika bayi memasuki usia 5 bulan 3 minggu, bayi mulai belajar mencari benda-benda seperti mainan, maupun objek lainnya.

Pada saat bayi menginjak usia 6 bulan, tahap perkembangan motorik halus semakin baik. Bayi mulai bisa belajar untuk memegang makanan yang diberikan padanya saat mulai MPASI. Kemampuan ini berlanjut hingga bayi memasuki usia 6 bulan 2 minggu, bayi sudah akan bisa menemukan atau mengumpulkan benda-benda yang ada di sekitarnya.

Kemampuan komunikasi dan bahasa

Setelah berhasil tertawa dan memekik di usia sebelumnya, bayi kini mulai belajar untuk berbicara, namun pertama-tama ia akan berlatih mengubah suaranya terlebih dahulu sejak usia di atas 3 bulan. Baru pada usia 5 bulan 2 minggu, bayi mampu mengubah suaranya benar-benar seperti akan bicara. Ketika bayi memasuki usia 6 bulan atau 24 minggu, perkembangan bayi sudah mampu menirukan suara yang baru saja didengarnya. Bahkan memasuki

usia bayi 6 bulan 3 minggu, bayi mulai menyebutkan kosa kata pertama seperti “a” “i” “u”.

3. Perkembangan bayi usia 7-9 bulan

Kemampuan motorik kasar

Di rentang usia 7-9 bulan ini tahap perkembangan bayi telah terlihat mampu menjaga keseimbangan tubuhnya dengan baik. Hal ini terlihat saat ia berusaha bangkit untuk berdiri dari posisi duduk sebelumnya. Tepat di usia 9 bulan atau 36 minggu, bayi akan tampak bisa melakukan hal tersebut dengan lancar. Selang satu minggu, perkembangan motorik bayi semakin baik dan matang yaitu bayi berada di tahap mampu berganti posisi menjadi duduk. Perubahan posisi tersebut dapat dilakukan bayi dengan lancar pada usia 9 bulan 1 minggu.

Kemampuan motorik halus

Perkembangan motorik halus bayi berada di tahap lancar dalam memberikan objek yang sedang dipegangnya pada orang lain tepat pada usia 7 bulan atau 28 minggu.

Seminggu setelahnya yaitu usia 7 bulan 1 minggu perkembangan bayi cukup pesat karena sudah bisa mengambil dan menggenggam dua benda sekaligus. Pada usia 7 bulan 3 minggu bayi mulai belajar bagaimana caranya memukul-mukul dua benda yang sedang dipegangnya. Ketika memasuki usia 8 bulan 1 minggu tahap perkembangan bayi mulai terlihat belajar menjepit atau mengambil objek menggunakan ibu jari tangannya.

Kemampuan komunikasi dan bahasa

Bayi mulai tampak lancar mengkombinasikan kosa kata sebagai caranya untuk berkomunikasi di usia 7 bulan 2 minggu. Contohnya dengan mengucapkan “ba-ba” “ga-ga” “ja-ja” dan sebagainya. Akan terlihat semakin jelas di usia 7 bulan 3 minggu ketika berhasil mengucapkan “dada” “mama” meski belum begitu jelas. Sampai ketika pada usia 8 bulan 1 minggu perkembangan lainnya sudah terdengar seperti banyak mengoceh beragam kata yang mampu diucapkannya.

4. Perkembangan bayi usia 10-11 bulan

Kemampuan motorik kasar

Memasuki usia bayi 10 bulan atau 40 minggu, perkembangan motorik kasar bayi sudah memasuki tahap di mana ia mulai belajar berdiri sendiri tanpa perlu pegangan. Selang 1 bulan setelahnya

tepat saat bayi 11 bulan maka ia baru benar-benar mampu berdiri sendiri selama 2 detik. Selain itu bayi juga sedang dalam proses membungkukkan tubuh, kemudian berdiri kembali. Pada usia ini juga bayi sedang melatih kemampuannya untuk bisa berjalan dengan lancar.

Kemampuan motorik halus

Perkembangan kemampuan bayi saat mengambil objek dengan ibu jarinya tampak semakin baik yaitu pada usia 9 bulan 2 minggu. Selain itu, ia juga dapat memukul-mukul dua benda yang masing-masing sedang digenggam dengan handal. Saat memasuki usia 11 bulan atau 44 minggu, bayi belajar untuk memasukan benda ke dalam wadah, dan perkembangan tersebut akan terus membaik dan sempurna seiring berjalannya waktu.

Kemampuan komunikasi dan bahasa

Ketika bayi menginjak usia 9 bulan 1 minggu, perkembangan komunikasi dan bahasa bayi telah memasuki tahap mampu mengucapkan “dada” dan “mama” dengan lancar. Di usia bayi 11 bulan pula, ada juga bayi yang baru benar-benar dapat mengatakan “mama” dan “dada” dengan jelas.



JENIS-JENIS TUMBUH KEMBANG

1. Tumbuh kembang fisik

Tumbuh kembang fisik meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu. Perubahan fungsi ini bervariasi dari fungsi tingkat molecular yang sederhana seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel, sampai kepada proses metabolisme yang kompleks dan perubahan bentuk fisik pada masa pubertas dan remaja (Wahyuni, 2018).

2. Tumbuh kembang intelektual

Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca (Wahyuni, 2018).

3. Tumbuh kembang emosional

Proses tumbuh kembang emosional bergantung kepada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan berkasih sayang, kemampuan untuk menangani kegelisahan akibat suatu frustrasi dan kemampuan untuk rangsangan agresif (Wahyuni, 2018).



TEORI TUMBUH KEMBANG MENURUT ERIK ERIKSON

Erikson melihat anak sebagai makhluk psikososial penuh energi. Ia juga mengungkapkan bahwa perkembangan emosional berjalan sejajar dengan pertumbuhan fisik, dan ada interaksi antara perkembangan fisik dan psikologis. Erikson membagi perkembangan manusia dari awal hingga akhir hayatnya menjadi 8 fase dengan berbagai tugas yang harus diselesaikan pada setiap fase, 5 fase pertama adalah saat anak tumbuh dan berkembang.

1. Masa bayi

Kepercayaan dasar vs ketidakpercayaan. Dalam masa ini terjadi interaksi sosial yang erat antara ibu dan anak yang menimbulkan rasa aman dalam diri anak. Dari rasa aman tumbuh rasa kepercayaan dasar terhadap dunia luar.



2. Masa balita

Kemandirian vs ragu dan malu. Pada masa ini anak sedang belajar untuk menegakkan kemandiriannya namun ia belum dapat berfikir, oleh karena itu masih perlu mendapat bimbingan yang tegas.



3. Masa bermain

Inisiatif vs bersalah. Anak pada masa ini sangat aktif dan banyak bergerak. Dari mulai belajar mengembangkan kemampuannya untuk bermasyarakat, inisiatifnya mulai berkembang pula dan bersama temannya mulai belajar merencanakan suatu permainan dan melakukannya dengan gembira.



4. Masa sekolah

Berkarya vs rendah diri. Pada masa ini anak memasuki usia sekolah, mereka juga berusaha untuk merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Anak belajar untuk menyelesaikan tugas yang diberikan padanya, rasa tanggung jawab mulai timbul, dan ia mulai senang untuk belajar bersama.



5. Masa remaja

Identitas diri vs kebingungan akan peran diri. Pada fase remaja ini masa kanak-kanak berakhir. Pertumbuhan fisik menjadi sangat pesat dan mencapai taraf dewasa. Peran orang tua sebagai figur panutan. Nilai-nilai dianutnya mulai diragukan lagi satu per satu.



Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang

1. Faktor internal

(Darmawan, 2019):

a. Keluarga

Terdapat kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, kurus dan faktor tersebut dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi.



b. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

c. Jenis kelamin

Pada faktor tumbuh kembang berdasarkan jenis kelamin, perempuan mengalami pertumbuhan sistem reproduksi yang lebih cepat daripada laki-laki, tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan pada anak laki-laki akan lebih cepat.

d. Genetic

Genetic atau keturunan adalah bawaan anak yaitu potensi anak akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

e. Kelainan kromosom

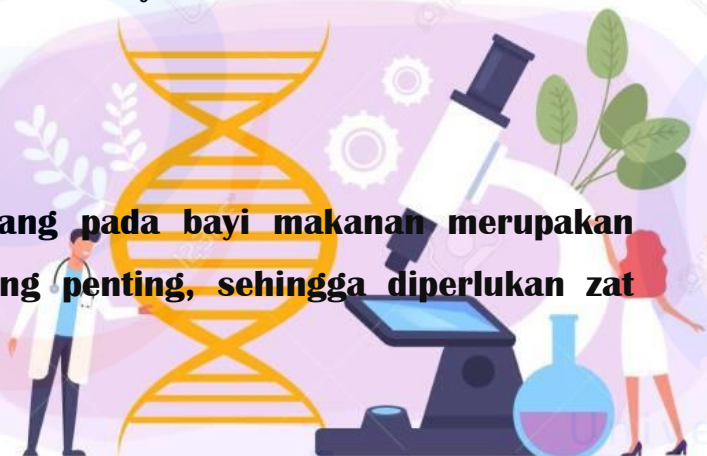
Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada down syndrome.

2. Faktor eksternal

a. Faktor postnatal

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang pada bayi makanan merupakan salah satu faktor yang penting, sehingga diperlukan zat



makanan yang mengandung gizi yang adekuat agar tumbuh kembang bayi menjadi sempurna.

b) Psikologis

Hubungan bayi dengan orang sekitarnya terutama sangatlah penting dalam mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

c) Sosio-ekonomi

Faktor sosial ekonomi juga menjadi salah satu faktor penting seperti contohnya kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, sedangkan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan bayi ataupun anak.

d) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu-bayi sangat mempengaruhi tumbuh kembang ibu-bayi.

e) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga misalnya pada bayi premature mengalami berbagai macam masalah salah satunya belum sempurnanya perkembangan organ tubuhnya salah satunya syaraf pada oral yang berpengaruh pada refleks menghisap bayi oleh karena itu perlunya rangsangan stimulasi pada oral untuk meningkatkan refleks menghisap pada bayi.

UPAYA PENINGKATAN KUALITAS TUMBUH KEMBANG

Tumbuh kembang anak merupakan hasil interaksi kombinasi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak antara lain menurut (Wahyuni, 2018):

1. Gizi

Makanan memegang peranan yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak karena anak sedang tumbuh sehingga membutuhkan banyak asupan makanan yang bergizi. ASI diberikan kepada bayi secara eksklusif sangat baik, sebab nilai gizi pada ASI sangat tinggi serta terdapat zat-zat kekebalan tubuh yang melindungi anak dari berbagai macam infeksi. Pengaturan makanan yang baik juga perlu diperhatikan. Dalam hal ini makanan harus disesuaikan dengan usia anak. Makanan juga harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat usianya. Pemberian makanan pendamping harus bertahap dan bervariasi.



2. Kesehatan

Kesehatan anak menjadi bagian penting pengawasan orangtua. Jika orangtua menemukan gejala yang tidak lazim dalam diri anak, maka orangtua perlu mawas diri dan segera membawa anak untuk berobat. Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dan berkembang dengan baik. Monitoring pertumbuhan anak dengan KMS, merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Melalui KMS orangtua dapat mengetahui status kesehatan anak.



3. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh agar anak tidak mudah terserang atau tertular suatu penyakit. Pemberian imunisasi ini harus diberikan sedini

mungkin secara lengkap. Imunisasi yang wajib diberikan adalah BCG, hepatitis B, polio, DPT dan campak.



4. Stimulasi (perangsangan)

Anak yang mendapatkan stimulasi secara terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Perhatian dan kasih sayang merupakan stimulasi yang penting dalam awal perkembangan anak.



5. Perumahan

Pemilihan perumahan atau rumah huni yang layak, baik dari segi ventilasi dan pencahayaan yang cukup serta tidak sesak dan menjamin kesehatan serta keselamatan penghuninya. Memilih perumahan tidak sekedar bagus saja, melainkan juga memperhatikan aspek kesehatan dan keselamatan dalam keluarga.



6. Sanitasi lingkungan

Kebersihan lingkungan baik secara pribadi maupun masyarakat memegang peran yang penting dalam tumbuh kembang anak. Lingkungan dengan tingkat

kebersihan yang baik dapat mencegah atau mengurangi terjadinya penyakit bagi anak-anak.



7. Keluarga

Keluarga yang senantiasa menjaga hubungan harmonis dengan penuh kasih sayang maka dapat membuat anak menjadi tumbuh dan berkembang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tumbuh dan berkembang di lingkungan keluarga yang kurang baik.



INDIKATOR PENILAIAN TUMBUH KEMBANG FISIK BAYI



Indikator perubahan fisik dapat dinilai dari berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lipatan kulit, akan tetapi pengukuran paling mudah dan sering digunakan ppada bayi untuk memantau dan menilai pertumbuhannya adalah kenaikan berat badan (Kosim, 2017).

Bayi akan kehilangan berat selama 7-10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir >1500 gram dan 15% untuk bayi dengan berat lahir <1500 gram). Berat lahir biasanya tercapai kembali dalam 14 hari kecuali apabila terjadi komplikasi. Setelah berat lahir tercapai kembali, kenaikan berat badan selama tiga bulan seharusnya (Kosim, 2017):

1. 150-200 gram seminggu untuk bayi <1500 gram (20-30 gram/hari).
2. 200-250 gram seminggu untuk bayi 1500-2500 gram (30-35 gram/hari).

Tahapan Tumbuh Kembang Organ Oral Bayi

Menurut (IDAI, 2016):

Usia kehamilan	Kematangan fungsi oral
<28 minggu	<ul style="list-style-type: none">- Refleks menghisap belum ada- Gerak dorong usus belum ada
28-31 minggu	<ul style="list-style-type: none">- Refleks menghisap payudara mulai ada- Belum ada koordinasi antara menghisap menelan dan bernapas
32-34 minggu	<ul style="list-style-type: none">- Refleks menghisap hampir matang- Koordinasi antara menghisap, menelan, dan bernapas mulai ada
>34 minggu	<ul style="list-style-type: none">- Refleks menghisap telah matang- Koordinasi menghisap, menelan, dan bernapas telah terbentuk sempurna

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Johnson dalam penelitian Syaiful (2019) menyatakan bahwa kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi premature ditandai dengan munculnya permasalahan *oral feeding* yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran (Syaiful, 2019). Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur syaraf bayi dan kekuatan otot mulut. Reflek hisap pada bayi muncul 20-30 menit setelah kelahiran. Reflek tersebut belum timbul apabila kelahiran bayi sebelum usia 32 minggu. Reflek menghisap hampir matang dan koordinasi antara menghisap dan menelan mulai ada pada usia gestasi 32-34 minggu, dan akan menjadi matang jika bayi telah berusia lebih dari 34 minggu (Sulistijono at all, 2016)

KECUKUPAN NUTRISI BAYI PREMATUR



Kecukupan nutrisi pada bayi prematur adalah jumlah asupan yang dibutuhkan bayi agar mencapai kecepatan dan komposisi tubuh serupa dengan pertumbuhan janin. Bayi prematur memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan bayi prematur kehilangan periode pertumbuhan yang cepat, yaitu dimulai pada usia gestasi 24 sampai 40 minggu. Percepatan pertumbuhan akan tercapai apabila kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi secara adekuat (Sulistijono, 2016).



Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO merekomendasikan 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu: pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Goi, 2016).

Kandungan air dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum – cairan kental kekuningan), tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan ‘keluar’ pada hari ketiga atau keempat (Goi, 2016).

ASI mempunyai kandungan bahan larut yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut (misalnya sodium, potasium, nitrogen, dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia tiga bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi di dalam tubuhnya (Goi, 2016).



JENIS NUTRISI UNTUK MENCUKUPI KEBUTUHAN NUTRISI BAYI PREMATUR



1. ASI

Air susu ibu merupakan nutrisi yang direkomendasikan untuk bayi prematur karena efek imunoprotektif, stimulasi maturitas fungsi gastrointestinal, dan faktor bioaktif yang berkontribusi untuk luaran *neurodevelopmental* (LoE 3). ASI saja tidak selalu dapat memenuhi kecukupan nutrisi bayi prematur, namun demikian, pemberian ASI untuk BLSR memiliki manfaat jangka pendek maupun panjang.

Komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. ASI prematur pada awalnya mengandung lebih banyak protein, lemak, asam amino bebas, dan natrium, tetapi beberapa minggu kemudian kadar zat gizi tersebut menurun. Kadar mineral ASI prematur sama dengan ASI cukup bulan, kecuali untuk kalsium (lebih rendah di ASI prematur) dan tembaga atau seng (lebih tinggi pada ASI prematur namun akan menurun seiring durasi menyusui).

Pemilihan ASI segar lebih dianjurkan karena mengandung komponen bioaktif yang lebih tinggi dibandingkan ASI yang telah disimpan (Sulistijono, 2016).

2. ASI PERAH

Produksi ASI perah seharusnya dimulai segera setelah lahir untuk meningkatkan produksi ASI. Teknik pemerahan ASI secara manual dan mesin memiliki tingkat kebersihan dan efektifitas yang sama.

Air susu ibu perah dapat disimpan dalam botol kaca, plastik keras (polypropylene) atau kantong plastik (polyurethane). Plastik keras atau kaca merupakan tempat penyimpanan ASI yang disertai segel kedap udara sehingga dapat menyimpan ASI lebih lama. Kaca dan polypropylene memiliki pengaruh yang sama terhadap kandungan lemak, imunoglobulin A dan jumlah sel darah putih. Kantong plastik khusus ASI dapat digunakan untuk penyimpanan ASI dalam waktu yang lebih singkat (Sulistijono, 2016).

3. ASI DONOR

ASI donor merupakan pilihan kedua bila ASI tidak tersedia. Terdapat beberapa aturan dan panduan yang mengatur mekanisme pendonoran, penyimpanan, dan penyiapan ASI donor. Donor harus menjalani skrining untuk menghindari risiko infeksi (HIV, CMV, hepatitis, sifilis) atau kontaminasi toksik (obat, narkotik, alkohol, tembakau). Tes mikrobiologi dan pasteurisasi dilakukan pada ASI donor untuk menghindari kontaminasi bakteri atau virus.

Pengolahan dan pemberian ASI donor harus memenuhi persyaratan tertentu dalam hal skrining donor ASI, penyimpanan, dan prosedur pengolahan untuk memastikan keamanan ASI donor dan optimalisasi kandungan zat gizi ASI donor.

Semua ASI donor harus menjalani prosedur pasteurisasi untuk memusnahkan kuman patogen yang dapat ditularkan melalui ASI. Prosedur pasteurisasi menurunkan kandungan atau komponen bioaktif ASI terutama protein, sama seperti ASI perah beku yang dipanaskan (Sulistijono, 2016).

4. FORMULA PREMATUR

Formula prematur merupakan formula medis khusus dengan energi berkisar 80 kkal/100 ml, protein 2,0-2,4 g/100 ml dan diperkaya mineral, vitamin, dan trace elements untuk mendukung kecukupan nutrisi bayi prematur agar dapat mencapai laju pertumbuhan intrauterin. Formula ini umumnya digunakan untuk bayi prematur sebelum dipulangkan dari rumah sakit. Formula prematur diberikan bila ASI yang difortifikasi HMF tidak cukup untuk mencapai kejar tumbuh (berat badan ideal).

Berdasarkan telaah literatur, *E. sakazakii* dan *S. enterica* merupakan organisme kontaminan yang sering berhubungan dengan penggunaan susu bubuk formula pada bayi. Neonatus dan bayi usia dibawah dua bulan terutama bayi prematur, BBLR, dan imunokompromis merupakan kelompok umur yang mempunyai risiko paling tinggi. Bayi prematur memiliki risiko infeksi bakteri *E. sakazakii* lebih tinggi dimana akan berkembang menjadi bakteremia setelah umur 1 bulan, sedangkan pada BBLR akan berkembang menjadi meningitis selama periode neonatus. Sehingga penggunaan formula terutama pada bayi prematur harus memenuhi kaidah yang sesuai dengan guideline yang dibuat WHO mulai dari tahap persiapan, penggunaan, dan penyimpanannya (Sulistijono, 2016).

PERANAN DAN PENTINGNYA PEMBERIAN ASI

Air susu ibu (ASI) adalah makanan ideal yang tiada bandingnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung nutrient yang dibutuhkan untuk membangun dan penyediaan energi, pengaruh biologis dan emosional antara ibu dan bayi, serta meningkatkan sistem kekebalan pada bayi (Goi, 2016).



Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sangat bermanfaat dalam memenuhi kecukupan gizi anak balita. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena kandungan gizinya lengkap dan seimbang, selain itu komposisinya sangat ideal bagi proses tumbuh kembang anak (Goi, 2016). Tujuan pemberian gizi yang baik adalah tumbuh kembang anak yang adekuat. Kita sudah mengenal dengan baik keadaan ini bergantung bukan hanya pada asupan gizi yang memadai tetapi juga pada kesehatan dan kesejahteraan psikososial. Oleh karena itu, pemberian ASI merupakan praktik yang unik dan bukan hanya memberikan asupan nutrisi dan energi yang memadai, tetapi juga asupan psikososial melalui pembentukan ikatan kasih sayang dengan ibu dan kesehatan melalui unsur imunologik yang ada pada ASI.

1. Keuntungan pemberian ASI

ASI memiliki unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan bayi akan nutrisi selama periode 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi. Kolostrum adalah cairan yang pertama kali keluar dari payudara setelah bayi dilahirkan. Meski jumlahnya sedikit, namun kolostrum mengandung lemak dan karbohidrat yang rendah, tetapi protein tinggi. Kolostrum juga mengandung immunoglobulin dan berbagai zat lainnya yang melindungi bayi dari infeksi (Goi, 2016). Menurut Worthington (1991) dalam Goi (2016), ASI dapat menurunkan infeksi pada bayi karena:

- a. ASI bersih dan bebas bakteri, sehingga tidak membuat sakit.
- b. ASI mengandung antibodi immunoglobulin terhadap bakteri
- c. ASI mengandung leukosit hidup yang membantu memerangi infeksi.

- d. ASI mengandung faktor bifidus yang membantu bakteri khusus, yaitu *Lactobacillus bifidus*, tumbuh dalam usus halus bayi. *Lactobacillus bifidus* mencegah bakteri berbahaya lainnya tumbuh dan menyebabkan diare.
- e. ASI mengandung laktoferin yang mengikat zat besi. Hal ini mencegah pertumbuhan beberapa bakteri berbahaya yang memerlukan zat besi.
- f. ASI mengandung enzim khusus (lipase) yang mencerna lemak. ASI lebih cepat dan mudah dicerna dan bayi yang diberi ASI mungkin ingin makan lagi lebih cepat daripada bayi yang diberi makanan buatan.
- g. ASI selalu siap untuk diberikan pada bayi dan tidak memerlukan persiapan. ASI tidak pernah basi atau jelek dalam payudara, walau ibu tidak menyusui bayinya dalam beberapa hari.

2. Kendala yang menghalangi keberhasilan pemberian ASI

Menurut (Goi, 2016):

Masalah pada ibu :

- a. ASI terasa tidak cukup Banyak
Ibu yang merasa ASI-nya tidak keluar atau tidak cukup karena tidak mengetahui bahwa kolostrum yang berjumlah sedikit sebenarnya sudah memenuhi kebutuhan bayi. Ketidaktahuan atau ketidakpercayaan diri ini menyebabkan tiga hari pertama saat ASI matang belum keluar menjadi waktu dimana asupan pre lakteal seringkali diberikan kepada bayi.
- b. Putting lecet
Kadangkala seorang ibu, terutama yang baru pertama kali melahirkan anak, mengeluh putingnya sakit. Hal ini biasa terjadi dan akan hilang dengan sendirinya. Namun dalam banyak kasus, ibu mengeluhkan putting sakit karena lecet. Putting lecet seringkali dipicu teknik pelekatan (menempelnya mulut bayi pada payudara ibu) yang salah.
- c. Payudara bengkak, penyumbatan saluran ASI, infeksi payudara (mastitis) dan abses.
Pada beberapa ibu, gejala payudara bengkak sering disertai demam ringan. Kondisi ini dapat dengan mudah disembuhkan dengan kompres hangat pada payudara dan memerah sebelum menyusui untuk mempermudah aliran ASI keluar dari payudara. Bila payudara tidak dikosongkan dengan maksimal dan sering bengkak, bisa memicu permasalahan baru yaitu sumbatan pada saluran ASI. Penggunaan pakaian dalam yang ketat pada payudara juga dapat menyebabkan penyumbatan saluran ASI, karena itu ibu menyusui disarankan untuk menggunakan pakaian dalam yang longgar.
- d. Ukuran payudara dan bentuk putting
Putting datar dan masuk kedalam (inverted) adalah beberapa bentuk putting yang sering dikhawatirkan oleh ibu. Beberapa ibu juga khawatir bahwa bentuk payudara akan berubah sehingga ragu-ragu untuk menyusui bayinya.
- e. Refleks Okstosin terganggu
Ibu bekerja rentan terhadap risiko menderita gangguan refleks oksitoksin karena relatif sering mengalami tekanan dalam pekerjaan dibanding ibu

rumah tangga. Stres mungkin merasakan berkurangnya jumlah ASI yang biasa diperah dan berkurangnya jumlah hasil perahan ini dapat menyebabkan stres baru.

Masalah pada bayi :

a. Kuning pada bayi (Ikterus)

Ikterus adalah kondisi dimana kulit bayi berubah menjadi kekuningan karena dilepaskannya suatu zat bernama bilirubin, yang merupakan hasil pemecahan sel-sel darah merah. Kondisi ini sering menakutkan bagi ibu, karena jumlah bilirubin berlebihan dapat merusak jaringan dan menyebabkan berbagai gangguan fungsi otak.

b. Percepatan pertumbuhan

Banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa bayi secara alami melewati suatu fase dimana kebutuhannya melonjak secara tiba-tiba. Fase ini dikenal dengan fase percepatan pertumbuhan (growth spurt). Bayi yang tadinya menyusu dengan tenang dan teratur tiba-tiba menjadi gelisah dan lebih sering menyusu. Percepatan pertumbuhan ini lazim terjadi saat bayi berusia 3 minggu, 6 minggu dan 3 bulan dalam masa menyusui eksklusif (6 bulan). Saat bayi mengalami percepatan pertumbuhan, tidak ada tindakan khusus yang perlu dilakukan oleh ibu selain menyusu lebih sering dan lebih lama, sesuai dengan permintaan bayi.

c. Bayi sakit

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memang terbukti lebih sehat, namun bukan berarti tidak akan pernah sakit sama sekali. Mereka juga bisa saja terkena batuk, pilek, diare dan sebagainya. Keadaan ini biasanya mengkhawatirkan bagi ibu sehingga kadang ibu merasa perlu untuk memberikan asupan non ASI bagi bayi sebelum usianya 6 bulan yang sebenarnya tidak perlu dilakukan.

d. Bayi menangis dan kolik

Tangisan bayi merupakan suatu hal yang sering membuat seorang ibu dan orang-orang disekitarnya cemas. Mereka beranggapan bahwa lapar adalah alasan bayi menangis, tanpa memikirkan kemungkinan lainnya. Kolik adalah kondisi saat bayi menangis secara terus menerus tanpa alasan yang jelas dan kadang tangisannya memiliki pola tertentu, seperti menangis pada waktu-waktu tertentu atau menangis pada petang hari. Gejala ini akan berkurang pada saat bayi berusia 3 bulan.

e. Bingung puting

Bingung puting adalah kondisi dimana bayi kebingungan setelah menggunakan puting buatan atau dot, karena menyusui pada dot memerlukan teknik yang berbeda.

LANGKAH-LANGKAH MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

Menurut (Mufdlilah, 2017):

1. Cuci tangan dengan sabun sebelum melakukan tindakan dan dibilas dengan air mengalir.
2. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.
3. Letakan bayi menghadap perut ibu atau payudara, mulailah menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan.
4. Jika payudara besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang bagian payudara.
5. Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi.
6. Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting dan areola ke mulut bayi.
7. Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum dikosongkan.
8. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya.
9. Sendawakan bayi setelah itu selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui.



POSISI MENYUSUI PADA BAYI

Menurut (Nugrahaeni, Kartasurya, Pradigdo, et al., 2018):

Posisi menggendong (*cradle*) : bayi berbaring menghadap ibu, leher, dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah di sisi payudara.

Posisi mendekap silang (*cross cradle*) : sangga tubuh bayi dengan satu tangan sedangkan lengan yang lain digunakan untuk menyokong kepala.

Posisi *back lying* : sangga tubuh bayi dengan satu lengan sedangkan lengan yang lain digunakan untuk menyokong kepala.

Posisi mengepit (*football*) : bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu.



PENGERTIAN STIMULASI ORAL

Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring dan otot-otot respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (sucking) dan menelan (swallow). Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap (maghfuroh at all, 2021).



Stimulasi oral yang dilakukan dengan pemijatan tonus nervus vagus (saraf ke - X) yang akan meningkatkan penyerapan gastrin dan insulin dengan demikian penyerapan makanan lebih baik dan berat badan lebih cepat meningkat. Peningkatan aktivitas pada nervus vagus akan menyebabkan bayi cepat lapar yang akan menstimuli refleks hisap dan akan lebih sering menyusu pada ibunya. Pada proses menghisap melibatkan struktur dan fungsi di area rongga mulut, bibir, lidah, palatum lunak dan keras serta rahang (syaiful at all, 2019).

Stimulasi oral juga mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran getah bening ke seluruh tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, membuat tidur lelap, meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya, mengembangkan komunikasi, dan memahami isyarat bayi (Syaiful at all, 2019).

Cara Melakukan Stimualasi Oral

Persiapan :

Persiapan lingkungan :

- a. Lingkungan aman dan nyaman

Persiapan pasien :

- a. Letakkan bayi pada tempat tidur atau inkubator
- b. Atur posisi bayi (posisi supine/teletang)

Persiapan alat :

- a. Handuk kecil
- b. Handscone
- c. Aseptic gel
- d. Tissue

Kerja :

1. Stimulasi perioral

Sebelum melakukan tindakan keperawatan lakukan tindakan cuci tangan terlebih dahulu menggunakan aseptic gel, lalu gunakan handscone.

a. Pipi

- a) Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing-masing pipi)
- b) Belai pipi dengan telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga kemudian sudut bibir (8x setiap pipi), ulangi di sisi lain.



b. Bibir

- a) Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah bibir atas dan bibir bawah, dengan cepat tapi secara lembut regangkan ke luar (8x setiap bibir).**



2. Stimulasi intraoral

a. Gusi

- Gosok gusi atas dengan lembut tapi tekan keluar dari gusi bagian tengah ke arah belakang dan kembali ke pusat untuk setiap sisi gusi dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi). Ulangi prosedur pada gusi bagian bawah.**



b. Lidah

Tempatkan dot di lidah dengan lembut membelai maju, gabungkan dengan tekanan ke bawah 8x jika bayi menonjolkan lidah, hanya tekanan ke bawah yang diberikan.



c. Menghisap

Tempatkan dot di tengah langit-langit belai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Biarkan bayi menghisap dot selama 2 menit.



DAFTAR PUSTAKA

- Aticeh, A., Maryanah, M., & Sukanti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal ilmu dan teknologi kesehatan*, 2(2), 71-76.
- Darmawan, A. C. *Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Bulan*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Greene, I., O'Donnel, C. P. F., & Walshe, M. (2013). Oral Stimulation Techniques in Preterm Infants. *Journal of Neonatal Nursing*. 19:168-174.
- Goi, M. (2016). Gizi Bayi. *JURNAL HEALTH AND SPORT*, 7(01).
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). *Konsensus Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur*. Jakarta: Konsensus Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kosim, M. S. (2017). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Maghfuroh, L. Nurkhayana, E. Ekawati, H. Martini, D. E., Kusbiantoro, D. (2021). Oral Motor Meningkatkan Reflek Hisap Bayi BBLR Di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Mufdlilah. Subijanto, M. S. Sutisna, E. Akhyar, M. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Nugraheni, S. A. Kartasurya, M. I. Pradigdo, S. F. Asna, A. F. Fauziatin, N. Saraswati, R. S. (2018). *Manajemen Laktasi Untuk Baduta (anak bawah dua tahun)*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Press Universitas Diponegoro Semarang.

Nurarif, A. H. Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis &NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.

Puspitaningrum, E. M. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 1-7.

Setiaputri, K. A. (2019). *Tahap Demi Tahap Perkembangan Bayi Usia 0-11 Bulan*. Diakses tanggal 17 Desember 2021 <http://hellosehat.com/parenting/bayi/bayi-1-tahun-pertama/perkembangan-bayi>

Sulistijono, E., At all. (2016). *Konsensus Asuhan Nutrisi pada bayi Prematur*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Syaiful, Y. Fatmawati, L. Sholikhah, S. (2019). Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Ners Community Vol. 10(1)*.

Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Kediri : Strada Press.

Yuliastati, N. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.