

PENGARUH TEKNIK STIMULASI ORAL PADA BAYI DENGAN RESIKO STUNTING TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI

Ikha Prastiwi¹, Zuriati^{2*}, Melti. S³, Syifa Halida Kamila⁴
^{1,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Cikarang
²Universitas Aisyah Pringsewu
Korespondensi : zuriati3781@gmail.com

Abstrak

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) seringkali sulit mengalami peningkatan berat badan dikarenakan kurangnya kemampuan minum yang membuat bayi mengalami kegagalan dalam pertumbuhan. Pertumbuhan bayi yang baik dapat dilakukan dengan stimulasi seperti sentuhan atau pijat bayi dan rangsangan sensorik pada struktur oral yang dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menyedot (*sucking*) dan menelan (*swallow*) bayi ketika menyusui. Tujuan penelitian adalah menjelaskan pengaruh teknik stimulasi oral pada bayi dengan resiko stunting terhadap peningkatan berat badan bayi. Desain penelitian menggunakan desain studi *two group test design* dengan *pre and post test*. Sampel yang digunakan 15 bayi kelompok intervensi dan 15 bayi kelompok kontrol dengan *accidental sampling*. Pemberian stimulasi oral selama 10 hari, setiap hari dilakukan selama tiga kali selama 10 menit, kemudian dievaluasi pada hari terakhir. Analisa univariat dan bivariat dengan Uji T Test. Hasil Penelitian menunjukkan peningkatan berat badan kelompok stimulasi oral rerata sebesar 340 gram, dengan nilai Sig. (2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan ada perbedaan rerata hasil berat badan bayi untuk pretest kelompok intervensi dengan post test kelompok intervensi. Saran Stimulasi oral dan pijat bayi treatment sebagai salah satu asuhan komplementer dalam merangsang reflek hisap dan menelan bayi sehingga nutrisi terpenuhi untuk menaikkan berat badan bayi.

Kata kunci: Stimulasi Oral, Peningkatan Berat Badan.

THE EFFECT OF ORAL STIMULATION TECHNIQUES IN BABIES AT RISK OF STUNTING ON THE INCREASE IN BABY'S WEIGHT

Abstract

Babies with low birth weight (LBW) often struggle to gain weight due to insufficient feeding ability, leading to growth failure. Good growth in babies can be achieved through stimulation such as touch or baby massage and sensory stimulation on the oral structure, which can enhance the ability of the oral structure in sucking and swallowing while breastfeeding. The aim of this study is to explain the effect of oral stimulation techniques on babies at risk of stunting in terms of weight gain. The research design used is a two-group test design with pre and post-tests. The sample consisted of 15 babies in the intervention group and 15 babies in the control group, selected through accidental sampling. Oral stimulation was provided for 10 days, three times a day for 10 minutes each session, followed by evaluations last days. Univariate and bivariate analyses were conducted using the T-Test. The study results showed an average weight gain of 340 grams in the oral stimulation group, with a Sig. (2-tailed) value of $0.000 < 0.05$, indicating a significant difference in average baby weight between the pre-test and post-test in the intervention group. It is suggested that oral stimulation and baby massage treatments be used as complementary care to stimulate sucking and swallowing reflexes, ensuring sufficient nutrition to increase baby weight.

Keywords: Oral Stimulation, Weight Gain.

PENDAHULUAN

Terdapat tiga indeks yang digunakan untuk mengukurnya, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau TB). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, terlihat adanya penurunan angka stunting (TB/U) di Indonesia ¹. Pada tahun 2021, angka stunting mencapai 24,4%, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 21,6%. Angka tersebut belum sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 14% tahun 2024. Dalam rangka mencapai target, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Selain itu, upaya percepatan penurunan angka stunting juga melibatkan intervensi gizi ².

Stunting adalah suatu kondisi dimana pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu akibat kurangnya asupan gizi secara kronis dan infeksi yang berulang, yang ditandai dengan tinggi atau panjang tubuh yang berada di bawah standar yang telah ditetapkan. Stunting juga dapat diartikan sebagai kegagalan pertumbuhan pada anak balita akibat kurangnya gizi kronis, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK ³.

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan stunting adalah riwayat kelahiran prematur, yaitu bayi yang lahir sebelum masa kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir prematur memiliki berat badan lahir rendah dan rentan terhadap gangguan medis lainnya karena organ dan sistem tubuh mereka belum sempurna ⁴. Stunting disebabkan oleh faktor penyebab yang langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung stunting meliputi kurangnya asupan gizi dan adanya infeksi penyakit. Sementara itu, faktor penyebab tidak langsung stunting meliputi praktik pengasuhan yang tidak memadai, terbatasnya layanan kesehatan ibu selama hamil, keterbatasan akses rumah tangga terhadap makanan bergizi, serta kurangnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi ^{5,6}.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR), jika tidak ditangani dengan baik, berisiko mengalami penyakit infeksi dan berpotensi mengalami stunting, di mana pertumbuhan tubuhnya terhambat. Bayi BBLR sering mengalami kesulitan dalam peningkatan berat badan karena kemampuan minum yang terbatas, yang pada gilirannya dapat menghambat pertumbuhan mereka. Mekanisme refleks menghisap dan menelan juga belum berkembang dengan baik pada bayi BBLR. Salah satu bentuk tindakan suportif yang efektif adalah menggunakan teknik stimulasi sensorik, seperti pijat, kontak kulit ke kulit, sentuhan lembut (gosokan), dan suara. Melalui stimulasi ini, respons bayi terhadap rangsangan dapat meningkat, keterikatan antara ibu dan bayi dapat diperkuat, dan perkembangan refleks menghisap dan menelan yang masih terhambat pada bayi BBLR dapat dirangsang. Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring dan otot-otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (sucking) dan menelan (swallow) ⁷. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh teknik stimulasi oral dengan resiko stunting terhadap peningkatan berat badan bayi.

BAHAN dan METODE

Metode penelitian menggunakan kuantitatif quasi eksperimen, pendekatan pre and posttest with control design terhadap perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan Stimulasi oral yang diberikan pada bayi terhadap peningkatan berat badan bayi usia 0-29 hari yang beresiko stunting. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah bayi usia 0-29 hari yang beresiko stunting di wilayah Cikarang Kabupaten Bekasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah Non probability sampling dengan menggunakan metode accidental sampling. Sampel

DOI : <https://doi.org/10.54771/33c7ga47>

Cara sitasi : Prastiwi I, Zuriati, S. Melti, Kamila SH. Pengaruh Teknik Stimulasi Oral Pada Bayi Dengan Resiko Stunting Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi. Binawan Stud.J. 2024;6(2) 105-111.

sebanyak 30 bayi dimana sampel yang digunakan pada kelompok Intervensi 15 responden dan kelompok kontrol 15 responden. Kriteria Inklusi penelitian ini adalah usia bayi 0-29 hari, berat badan lahir 1500 - < 2.500gram; bayi lahir secara secsio sesarea atau spontan; bayi yang diberikan ASI atau susu formula. Kriteria Eksklusi : bayi lahir cukup bulan (> 37 minggu), bayi lahir dengan kelainan bawaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 di Ruang Perinatologi dan NICU RS Bhakti Husada Cikarang Kabupaten Bekasi dan telah lulus uji etik dengan nomor 292/STIKes-BHC/SPE/VII/2023.

Data penelitian adalah data yang dikumpulkan hasil dari pengukuran berat badan bayi pada kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol. Peneitian menggunakan data primer yang didapat dari lembar hasil pengukuran timbang berat badan bayi. Pada penelitian ini semua orangtua bayi mendapatkan informasi dan penjelasan mengenai prosedur dan aturan selama penelitian, penjelasan mengenai pentingnya Stimulasi oral untuk pertumbuhan. Kemudian meminta persetujuan (informed consent) kepada orangtua sebagai responden bahwa bayinya akan dijadikan sampel dalam penelitian. Kelompok intervensi diberikan perlakuan Stimulasi oral (dilakukan selama 10 hari, sehari sebanyak tiga kali selama 10 menit) dan untuk kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Perlakuan pada kelompok Stimulasi oral dilakukan oleh peneliti bersama dengan 2 orang numerator. Pada dua kelompok tiap-tiap bayi akan dilakukan pengukuran timbang berat badan bayi yang akan dilakukan peneliti pada saat sebelum dan setelah perlakuan. Tehnik Pengumpulan Data pada penelitian ini dengan dilakukan secara editing, coding, entri, tabulating. Analisis data penelitian yaitu Analisis data univariat untuk mengetahui gambaran rerata Peningkatan berat badan bayi dan Analisa Bivariat (Paired Sample t-test) dipakai untuk menguji perbedaan mean antara Peningkatan berat badan bayi usia 0-29 hari yang resiko stunting dengan Stimulasi oral. Nilai t yang diperoleh akan dibandingkan dengan t-value yang diajukan.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Variabel	Kelompok		Total	
	Intervensi	Kontrol		
Pendidikan	≤ SMA	11	12	23
	Perguruan Tinggi	4	3	7
	Tidak	13	13	26
Pekerjaan	Bekerja			
	Bekerja	2	2	4

Berdasarkan Tabel 1. Karakteristik ibu responden menunjukkan mayoritas ibu memiliki pendidikan ≤ SMA dan mayoritas tidak bekerja.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Refleksi hisap bayi

Variabel	Kelompok	Sebelum		Setelah					
		Lemah		Kuat		Lemah		Kuat	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Reflek hisap	Intervensi	13	87	2	13	4	27	11	73
	Kontrol	12	80	3	20	7	47	8	53

Berdasarkan tabel 2. Reflek hisap bayi menunjukkan mayoritas hisapan lemah dan terjadi perubahan setelah dilakukan intervensi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Rerata Berat Badan Bayi Sebelum dengan Sesudah Perlakuan

Variabel	Statistik	Perlakuan		
		Intervensi	Kontrol	
Berat Badan Bayi (gram)	Sebelum	Min	2200	2200
		Maks	2500	2400
	Sesudah	Mean	2327	2300
		SD	88,372	75,593
Berat Badan Bayi (gram)	Sebelum	Min	2500	2400
		Maks	2850	2650
	Sesudah	Mean	2667	2542
		SD	102,9	85,1

Berdasarkan tabel 3 terdapat perbedaan mean yang signifikan dalam perubahan berat badan antara kelompok intervensi dan kontrol. Mean untuk berat badan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi 2327 gram dan kelompok control 2300 gram. Setelah perlakuan nilai mean pada kelompok intervensi 2667 gram dan untuk kelompok control 2542 gram.

Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menganalisis pengaruh stimulasi oral terhadap rerata berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berikut hasil Analisa bivariat berat badan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4. Pengaruh Stimulasi oral terhadap berat badan bayi

Paired Samples Tes	Mean	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Pre-post BB kelompok Intervensi	-340,000	-34,000	14	,000
Pair 2 Pre-post BB kelompok kontrol	-242,000	-23,950	14	,000

Berdasarkan atas uji statistic tabel 4. dengan uji paired samples test diperoleh output pair 1 nilai Sig. (2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata hasil berat badan bayi untuk pretest kelompok intervensi dengan post test kelompok intervensi. Hasil output Pair 2 diperoleh nilai Sig. (2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata hasil berat badan bayi untuk pretest kelompok kontrol dengan post test kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh treatment dengan Stimulasi oral terhadap hasil berat badan bayi.

Tabel 5. Uji *Chi-square* Paritas**Kesejahteraan Psikologis* (N= 145)

Paritas	Kesejahteraan Psikologis		Total	%	<i>p-value</i>
	Sejahtera	Tidak sejahtera			
Primipara	48	16	66	45.52	0.004
Multipara	28	51	79	54.48	
Jumlah	76	69	145	100	

Berdasarkan tabel 5. didapatkan hasil analisis dari 145 responden dengan paritas primipara dan sejahtera sebanyak 48 responden (63,15%) dan tidak sejahtera sebanyak 16 responden (23,19%). Sedangkan, ibu multipara yang sejahtera sebanyak 28 responden (36,85%) dan yang tidak sejahtera sebanyak 51 responden (73,91%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai *p-value* yaitu sebesar ($0,004 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa paritas memiliki hubungan pada kesejahteraan psikologis ibu rumah tangga. Semakin tinggi paritas, maka akan semakin tinggi pula risiko untuk tidak sejahtera.

Tabel 6. Analisis Multivariat Regresi Logistik Kesejahteraan Psikologis Ibu Rumah Tangga (N=145)

Variabel	Koefisien	P-Value	OR 95%CI Min/Max
Usia	0.073	0.833	1.075(0.547-2.115)
Pendapatan	-0.081	0.864	0.922 (0.363-2.341)
Pendidikan	0.265	0.582	1.304 (0.507-3.353)
Dukungan Suami	- 1.267	0.049	0.282 (0.080-0.996)
Paritas	0.443	0.463	1.557 (0.477-5.075)

Berdasarkan hasil multivariat didapatkan variabel yang berpengaruh secara bermakna dengan kesejahteraan psikologis ibu rumah tangga adalah dukungan suami dengan nilai p-value sebesar 0,049 dengan kekuatan hubungan yang dapat dilihat dari nilai OR sebesar 0,282 (CI = 0,080-0,996). Sehingga, dukungan suami yang baik akan meningkatkan 0,282 kali lebih sejahtera, dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan suami yang kurang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian responden didapat rata-rata berat badan responden sebelum di berikan intervensi dengan simulasi oral adalah 340gram sedangkan kelompok kontrol tanpa perlakuan rata-rata 242gram. Hasil penelitian berat badan responden sebelum diberikan simulasi oral didapat rata-rata berat badan pre test pada kelompok intervensi adalah simulasi oral adalah 2327gram dengan standar deviasi 88,372 dan post intervensi rerata 2667gram dengan standar deviasi 102,9 mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan simulasi oral sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata berat badan sebelum adalah 2300 gram dengan standar deviasi 75,593 dan rata-rata berat badan setelah (kelompok kontrol) mengalami peningkatan berat badan rata 2542gram dengan standar deviasi 85,1 Sehingga terdapat perbedaan stimulasi oral pada sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan terhadap kenaikan berat badan dengan reflek hisap positif pada bayi BBLR, p=0,000. Berdasarkan hasil diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh bayi BBLR dengan reflek hisap lemah sebanyak 13 responden sebelum diberikan simulasi oral, dan setelah mendapatkan simulasi oral meningkat dengan reflek hisap kuat menjadi 11 responden. Refleks isap adalah salah satu refleks primitif pada bayi baru lahir yang penting untuk keberhasilan menyusui. Dengan refleks isap yang lebih baik, bayi mungkin lebih sering menyusui, yang membantu meningkatkan asupan kalori dan nutrisi. Sedangkan pada kelompok kontrol meskipun tanpa intervensi refleks isap, bayi juga bisa mengalami peningkatan berat badan karena beberapa alasan Bayi yang diberi ASI atau susu formula dengan jumlah dan frekuensi yang cukup masih bisa mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk pertumbuhan tetapi kenaikannya tidak signifikan pada kelompok intervensi.

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR berbeda dengan prematur karena BBLR diukur dari berat atau massa, sedangkan prematur diukur dari umur bayi dalam kandungan. Bayi BBLR beresiko tinggi akan mengalami komplikasi medis seperti gangguan pernafasan, jantung, vaskuler dan syaraf⁸.

Bayi BBLR beresiko tinggi mengalami ketidakmampuan dalam aktifitas minum sebagai akibat dari kelemahan refleks menghisap dan menelan sehingga mempunyai resiko gangguan minum yang akhirnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang diberikan simulasi *oral therapy* akan memiliki ketrampilan *oral motor* yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kemampuan minum dan asupan nutrisi terpenuhi. simulasi *oral therapy* bertujuan untuk memfasilitasi refleks menghisap dan menelan, memperbaiki *tonus* dan gerakan pada organ sekitar mulut misal bibir dan pipi. Oral motor atau stimulasi oral didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, larinng dan otot-otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*)⁷.

Keberadaan *sensomotor* yang baik akan dapat meningkatkan kemampuan menghisap sehingga membantu terbentuknya hubungan antara perasaan kenyang dan puas dengan gerakan mulut, dan dapat membantu pembentukan pola *oral motor* yang baik. Karena sistem saraf pusat

dan mulut mereka belum berkembang otot, bayi prematur sering mengalami oral kesulitan makan, dengan kurangnya koordinasi dalam mekanisme pernafasan-menelan⁹

Bayi prematur bergantung pada pemberian makanan dan nutrisi parenteral untuk memastikannya kebutuhan nutrisi yang tepat terpenuhi. Pada bayi prematur, stimulasi oral meningkatkan tonus otot dan gerakan yang memfasilitasi pola perkembangan motorik mulut normal sehingga meningkatkan kinerja pemberian makan oral. Stimulasi oral meningkatkan kinerja pemberian makan, laju pertumbuhan berat badan dan mengurangi masa rawat inap di rumah sakit pada neonatus prematur yang lahir antara usia kehamilan 30 dan 34 minggu¹⁰.

Hasil pada kelompok simulasi oral menunjukkan bahwa bayi memiliki peningkatan berat badan yang signifikan dibandingkan pada kelompok kontrol karena berdasarkan selama proses simulasi oral bayi memiliki waktu transisi lebih singkat dan kemampuan menyusu lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol. Pemberian intervensi ini menerima stimulasi oral selama 15 menit sehari selama 10 hari, dan kontrol yang hanya menerima sentuhan di sekitar mulut. Kemampuan menyusu pada kelompok intervensi juga lebih baik dibandingkan kontrol. Sebelum diberikan terapi simulasi oral didapatkan seluruh bayi BBLR reflek hisapnya lemah. Hal tersebut bisa dikarenakan riwayat BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian bayi BBLR adalah anak pertama. Ibu dengan kehamilan anak pertama belum berpengalaman dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk ibu dan janinnya, sehingga beresiko untuk kurang terpenuhinya kebutuhan gizi janin selama didalam kandungan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Maghfuroh menyatakan bahwa pengalaman bisa mempengaruhi pengetahuan sehingga bisa menentukan perilaku selanjutnya. Terdapat kebutuhan untuk intervensi berbasis bukti yang memfasilitasi pengembangan keterampilan motorik mulut, yang mengarah pada peningkatan pemberian makanan secara oral, sehingga mempersingkat masa rawat inap bayi di rumah sakit dan dapat menurunkan biaya perawatan¹¹.

Pada ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah diarahkan dan memahami apa yang dijelaskan untuk dipraktikkan dalam memberikan terapi oral motor pada bayinya. Sesuai dengan pendapat Maghfuroh bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudah menerima informasi yang disampaikan¹². Dan sesuai dengan pendapat Zubaidah bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi juga pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang¹³.

Fokus intervensinya adalah meningkatkan respons fungsional terhadap tekanan dan gerakan serta kontrol gerakan pada bibir, pipi, rahang, dan lidah. Pipi (internal dan eksternal), bibir, gusi, lidah, dan langit-langit mulut distimulasi sesuai protokol tertentu dengan membelai jari¹⁴.

SIMPULAN dan SARAN

Simpulan

Mayoritas pasien bayi BBLR di Rumah Sakit Bhakti Husada Cikarang sebelum dilakukan stimulasi oral motor reflek hisap bayi lemah, namun setelah dilakukan stimulasi oral motor reflek hisap bayi mayoritas kuat. Ada pengaruh stimulasi oral terhadap peningkatan berat badan bayi baru lahir.

Saran

Diharapkan ibu bisa melakukan stimulasi oral terhadap bayinya sebelum jam minum bayi dan selalu aktif menerima informasi dari tenaga kesehatan tentang bagaimana pentingnya stimulasi oral pada bayi. Bagi Instansi diharapkan melakukan pembaharuan protap SOP tentang stimulasi oral yang dilakukan untuk menunjang perawatan di Rumah Sakit terutama pada bayi guna untuk menunjang perkembangan dan kenaikan berat badan bayi sehingga bisa mempercepat hari rawat bayi di RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2023).
2. Perpres. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. *Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia* 23 at (2021).
3. Siswati, T. & Iskandar, S. et al. Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia. (2022) doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19169843>.
4. Viswanathan, S., Merheb, R., Wen, X., Collin, M. & Groh-Wargo, S. Standardized slow enteral feeding protocol reduces necrotizing enterocolitis in micropremies. *J. Neonatal. Perinatal. Med.* **10**, 171–180 (2017).
5. Silva, I. De & Sumarto, S. Child Malnutrition in Indonesia: Can Education, Sanitation and Healthcare Augment the Role of Income? *J. Int. Dev.* **30**, 837–864 (2018).
6. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Doddy & Neufeld, L. M. A review of child stunting determinants in Indonesia', *Maternal and Child Nutrition. Matern. Child Nutr.* **14**, 1–10 (2018).
7. Tian chan Lyu *et al.* The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants. *Int. J. Nurs. Sci.* **1**, 42–47 (2014).
8. Campbell. *The Mozart Effect for Children*. in (Gramedia Pustaka, 2001).
9. Lock, F. B. & Baum, J. D. Development O F Co-Ordination O F Sucking , Swallowing and Breath I Ng : Ultrasound Study O M and Preterm Infants. (1986).
10. Thakkar, P. A., Rohit, H. R., Das, R. R., Thakkar, U. P. & Singh, A. Effect of oral stimulation on feeding performance and weight gain in preterm neonates: a randomised controlled trial. *Paediatr. Int. Child Health* **38**, 181–186 (2018).
11. Maghfuroh, L. Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia Toddler. *J. Heal. Sci.* **11**, 114–120 (2018).
12. Maghfuroh, L. Peran Orangtua Dalam Kejadian Konstipasi Pada Anak Prasekolah. *J. Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* **13**, 25–33 (2017).
13. Zubaidah, Z. Hubungan Pengetahuan Tentang Asuhan Perkembangan Dengan Sikap Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah. *Soedirman J. Nurs.* **9**, 190–196 (2014).
14. Lessen, B. S. Effect of the premature infant oral motor intervention on feeding progression and length of stay in preterm infants. *Adv. Neonatal Care* **11**, 129–141 (2011).