

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI STIMULASI ORAL MOTOR  
DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI PADA BAYI  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH CUKUP BULAN  
DI RSUD ARJAWINANGUN**



Oleh:  
**TIARA RATNA DUHI**  
NIM. P20620223096

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
CIREBON 2026**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

# **IMPLEMENTASI STIMULASI ORAL MOTOR DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH CUKUP BULAN DI RSUD ARJAWINANGUN**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
pada Program Studi Keperawatan  
Cirebon



**Oleh:**  
**TIARA RATNA DUHI**  
NIM. P20620223096

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
CIREBON 2026**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CIREBON**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA**  
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2026

Implementasi Stimulasi Oral Motor dengan Masalah Defisit Nutrisi pada Bayi  
Berat Badan Lahir Rendah Cukup Bulan di RSUD Arjawinangun  
(Tiara Ratna Duhi<sup>1</sup>, Ayu Yuliani S<sup>2</sup>, Zaitun<sup>3</sup>)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) cukup bulan berisiko mengalami defisit nutrisi akibat cadangan energi yang rendah sehingga bayi mudah lelah saat menyusu dan mengalami gangguan refleks hisap. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah stimulasi oral motor untuk meningkatkan fungsi otot-otot oral, kemampuan menghisap, dan efektivitas menyusu. **Tujuan:** mengetahui gambaran implementasi stimulasi oral motor dalam mengatasi masalah defisit nutrisi pada bayi BBLR cukup bulan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan dua subjek bayi BBLR cukup bulan yang mengalami defisit nutrisi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi menggunakan Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS), serta studi dokumentasi rekam medis. Intervensi stimulasi oral motor diberikan selama 10-15 menit sebelum pemberian ASI selama 5 hari berturut-turut. **Hasil:** Hasil penelitian kedua subjek menunjukkan terjadi peningkatan refleks hisap secara bertahap dari kategori lemah menjadi kategori normal. Subjek 1 mengalami peningkatan berat badan sebesar 50 gram (dari 2.220 gram menjadi 2.270 gram), sementara Subjek 2 menunjukkan peningkatan sebesar 20 gram (dari 2.340 gram menjadi 2.360 gram). **Analisis:** Peningkatan refleks hisap ditandai dengan bertambahnya durasi menyusu, meningkatnya frekuensi menyusu, serta berkurangnya kelelahan saat menyusu. **Diskusi:** Implementasi terapi stimulasi oral motor ini efektif dalam meningkatkan kemampuan refleks hisap dan meningkatkan berat badan pada bayi BBLR cukup bulan yang mengalami defisit nutrisi. Terapi stimulasi oral motor ini diharapkan dapat diterapkan secara rutin oleh tenaga kesehatan di rumah sakit serta dapat dilakukan sebagai intervensi mandiri oleh orang tua bayi.

**Kata Kunci:** Defisit Nutrisi, BBLR Cukup Bulan, Stimulasi Oral Motor.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>2</sup>Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>3</sup>Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM IN CIREBON HEALTH  
POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH TASIKMALAYA**

Scientific Writing, May 2026

*Implementation of Oral Motor Stimulation for Nutritional Deficit in Infants  
Low Birth Weight Full-Term at Arjawinangun Regional Hospital  
(Tiara Ratna Duhi<sup>1</sup>, Ayu Yuliani S<sup>2</sup>, Zaitun<sup>3</sup>)*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Full-term Low Birth Weight (LBW) infants are at risk of nutritional deficits because limited energy reserves can cause fatigue during breastfeeding and impaired sucking reflexes, leading to inadequate nutritional intake and poor weight gain. Oral motor stimulation is a non-pharmacological intervention aimed at improving oral muscle function, sucking ability, and breastfeeding effectiveness. To describe the implementation of oral motor stimulation in overcoming nutritional deficits in full-term LBW infants. **Methods:** This comparative descriptive study involved two full-term LBW infants with nutritional deficits. Data were collected through interviews, observations using the Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS), and medical record documentation. Oral motor stimulation was administered for 10–15 minutes before breastfeeding for five consecutive days. **Results:** Both subjects showed gradual improvement in sucking reflexes from weak to normal categories. Subject 1 gained 50 g (2,220 g to 2,270 g), while Subject 2 gained 20 g (2,340 g to 2,360 g). **Analysis:** Improvement was indicated by longer breastfeeding duration, increased feeding frequency, and reduced fatigue during feeding. **Discussion:** Oral motor stimulation improved sucking reflex ability and promoted weight gain in full-term LBW infants with nutritional deficits. The intervention may be implemented routinely by healthcare providers and continued by parents at home.

**Keywords:** Nutritional Deficit, Full-term Low Birth Weight, Oral Motor Stimulation.

<sup>1</sup>Student of DIII Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>2</sup>Lecturer of DIII Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>3</sup>Lecturer of DIII Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “IMPLEMENTASI STIMULASI ORAL MOTOR DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH CUKUP BULAN DI RSUD ARJAWINANGUN” Penyusunan karya tulis ilmiah ini di susun dengan tujuan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan studi diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya juga sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan oleh setiap mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini kurang sempurna tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak termasuk dalam waktu masa awal perkuliahan sampai dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Eyet Hidayat, S Pd, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Ayu Yuliani S, S.Kep, Ns. M.Kep, SP.Kep.An selaku pembimbing utama yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan memotivasi penulis sehingga pembuatan karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Ibu Zaitun, APP, MPH selaku pembimbing pendamping yang telah berkenan memberi bantuan dan memberi masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Kepada seluruh dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis dalam menyelesaikan studi D III Keperawatan Cirebon.

6. Kepada kedua orang tua tentunya penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak tercinta dan Ibu tersayang atas jasa dan selalu memberikan dukungan dalam banyak hal hingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik perkuliahan ini termasuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
7. Kepada teman-teman seperjuangan, penulis mengucapkan banyak terimakasih karena selalu menemani dalam suka maupun duka termasuk membantu penulis dalam segala hal selama studi.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan. Sehingga, penulis mengharapkan kritik serta saran untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap studi kasus ini dapat menjadi acuan pembelajaran dan bermanfaat bagi penulis serta bagi pembaca.

Cirebon, 17 Maret 2026



Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                           | Halaman     |
|-----------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                           | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                            | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                      | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                     | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                    | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                 | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                 | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                  | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                              | <b>xvi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                             | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                   | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                                  | 7           |
| C. Tujuan Penelitian.....                                 | 8           |
| 1. Tujuan Umum.....                                       | 8           |
| 2. Tujuan Khusus.....                                     | 8           |
| D. Manfaat Penelitian .....                               | 9           |
| 1. Manfaat Teoritis .....                                 | 9           |
| 2. Manfaat Praktis.....                                   | 9           |
| E. Keaslian Penelitian .....                              | 11          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                       | <b>15</b>   |
| A. Konsep Berat Badan Lahir Rendah .....                  | 15          |
| 1. Definisi Berat Badan Lahir Rendah .....                | 15          |
| 2. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah .....             | 15          |
| 3. Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah..... | 17          |
| B. Konsep Berat Badan Lahir Rendah Cukup Bulan.....       | 18          |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| 1. Definisi BBLR Cukup Bulan .....              | 18        |
| 2. Etiologi BBLR Cukup Bulan .....              | 19        |
| 3. Klasifikasi Bayi BBLR Cukup Bulan .....      | 20        |
| 4. Patofisiologi.....                           | 21        |
| 5. Bagan Patofisiologi .....                    | 23        |
| 6. Manifestasi Klinis.....                      | 24        |
| 7. Komplikasi .....                             | 24        |
| 8. Penatalaksanaan.....                         | 26        |
| C. Konsep Defisit Nutrisi.....                  | 27        |
| 1. Definisi Defisit Nutrisi .....               | 27        |
| 2. Etiologi Defisit Nutrisi .....               | 28        |
| 3. Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi .....       | 28        |
| D. Konsep Risiko Defisit Nutrisi .....          | 29        |
| 1. Definisi Risiko Defisit Nutrisi.....         | 29        |
| 2. Etiologi Risiko Defisit Nutrisi.....         | 30        |
| E. Konsep Stimulasi Oral Motor .....            | 30        |
| 1. Definisi Stimulasi Oral Motor .....          | 30        |
| 2. Tujuan Stimulasi Oral Motor .....            | 31        |
| 3. Manfaat Stimulasi Oral Motor .....           | 32        |
| 4. Mekanisme Stimulasi Oral .....               | 32        |
| 5. Langkah - langkah Stimulasi Oral Motor ..... | 33        |
| F. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.....      | 37        |
| 1. Kerangka Teori.....                          | 37        |
| 2. Kerangka Konsep .....                        | 38        |
| <b>BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....</b>   | <b>39</b> |
| A. Rancangan / Pendekatan KTI.....              | 39        |
| B. Subjek Penelitian KTI .....                  | 39        |
| C. Definisi Operasional /Batasan Istilah .....  | 40        |
| D. Metoda dan Teknik Pengumpulan Data .....     | 42        |
| E. Instrumen Pengumpulan Data .....             | 43        |
| F. Lokasi dan Waktu .....                       | 44        |
| G. Prosedur Penyusunan Penelitian .....         | 44        |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 1. Tahap Pra-KTI.....                               | 44        |
| 2. Tahap Pengumpulan Data .....                     | 44        |
| 3. Tahap Penyusunan KTI .....                       | 46        |
| H. Keabsahan Data.....                              | 46        |
| I. Analisis Data.....                               | 48        |
| J. Etika Penelitian.....                            | 49        |
| <b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>50</b> |
| A. Hasil Karya Tulis Ilmiah .....                   | 50        |
| B. Pembahasan .....                                 | 60        |
| C. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah.....             | 63        |
| D. Implikasi Keperawatan.....                       | 64        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>             | <b>67</b> |
| A. Kesimpulan .....                                 | 67        |
| B. Saran.....                                       | 68        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                          | <b>70</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....                               | 11 |
| Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Stimulasi Oral Motor..... | 33 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....                             | 40 |
| Tabel 3. 2 Waktu Penelitian .....                                 | 44 |
| Tabel 4. 1 Hasil perubahan berat badan .....                      | 57 |
| Tabel 4. 2 Perubahan refleks hisap .....                          | 58 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Stimulasi Rahang Atas ..... | 34 |
| Gambar 2. 2 Stimulasi Bibir .....       | 35 |
| Gambar 2. 3 Stimulasi Gusi .....        | 35 |
| Gambar 2. 4 Stimulasi Lidah .....       | 36 |
| Gambar 2. 5 Stimulasi Lidah .....       | 36 |
| Gambar 2. 6 Stimulasi Palatum.....      | 36 |

## DAFTAR BAGAN

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Bagan Patofisiologi..... | 23 |
| Bagan 2. 2 Kerangka Teori .....     | 37 |
| Bagan 2. 3 Kerangka Konsep.....     | 38 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Studi Kasus .....           | 76  |
| Lampiran 2 Informed Consent .....                                     | 77  |
| Lampiran 3 Informed Consent .....                                     | 78  |
| Lampiran 4 Pengkajian Keperawatan Anak.....                           | 79  |
| Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Stimulasi Oral Motor .....    | 85  |
| Lampiran 6 Lembar Observasi Neonatal Oral Motor Assesment Scale ..... | 91  |
| Lampiran 7 Lembar Observasi Pemantauan Berat Badan Bayi.....          | 103 |
| Lampiran 8 Lembar Observasi Pemantauan Refleks Hisap Bayi .....       | 104 |
| Lampiran 9 Waktu Penelitian.....                                      | 107 |
| Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....                                    | 108 |
| Lampiran 11 Lembar Rekomendasi Perbaikan .....                        | 115 |