



Intervensi Dini Berbasis Keluarga dalam Meningkatkan Kemampuan Oral Motor pada Anak Cerebral Palsy

Budi Ikbal, Imas Diana Aprilia, Endang Rochyadi

Universitas Pendidikan Indonesia

Email : budiikbal@upi.edu

Abstrak: Anak dengan gangguan oral motor umumnya digambarkan sebagai pribadi yang hipersensitif, malas bicara dan pemilih makanan. Ketidakberfungsian organ artikulasi dan kurangnya latihan menghisap dan menelan serta minimnya perhatian keluarga, menjadikan kemampuan oral motor anak tidak optimal. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan program bagi keluarga dalam mengintervensi dini anak yang mengalami hambatan oral motor. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah berupa rumusan program yang dikembangkan berdasarkan analisis asesmen dan kebutuhan lapangan, meliputi tujuan, materi, metode, prosedur pelaksanaan, dan evaluasi. Kesimpulannya adalah melalui panduan program yang telah dirumuskan, diharapkan keluarga memiliki kompetensi untuk melakukan intervensi dini agar anak berkembang optimal.

Kata Kunci: Intervensi dini, oral motor, cerebral palsy

Abstract: Children with oral motor disorders are generally described as hypersensitive, lazy to talk and picky eaters. Malfunction of the articulatory organs and lack of practice in sucking and swallowing as well as minimal family attention means that children's oral motor skills are not optimal. The aim of this research is to formulate a program for families to provide early intervention for children who experience oral motor disorders. The approach in this research uses descriptive qualitative. Data collection is carried out through interviews, observation and documentation. The results of this research are in the form of a program formulation developed based on assessment analysis and field needs, including objectives, materials, methods, implementation procedures and evaluation. The conclusion is that through the program guidelines that have been formulated, it is hoped that families will have the competence to carry out early intervention so that children develop optimally.

Keywords: Early intervention, oral motor, cerebral palsy

PENDAHULUAN

Cerebral palsy adalah kondisi yang disebabkan adanya kerusakan otak pada anak yang terjadi sesudah atau sebelum kelahiran yang mengakibatkan gangguan pada syaraf. Menurut (Pradipta & Andajani, 2017) cerebral adalah otak dan palsy adalah kelumpuhan atau kelemahan yang tidak dapat terkontrol. *Cerebral palsy* disebut juga suatu penyakit tersendiri yang terjadi pada awal kehidupan. Kerusakan otak dan kelumpuhan tersebut membuat sistem otak dan menyebabkan anak mempunyai kepribadian yang buruk serta mempunyai keseimbangan fisik yang buruk.

Menurut Rogers & Vallortigara (2004) yang bahwa anak dengan *cerebral palsy* berisiko tinggi mengalami gangguan makan. dan gangguan menelan yang dapat memiliki implikasi kesehatan yang signifikan, termasuk asupan kalori yang terbatas dan malnutrisi akut dan kronis. Permasalahan yang ditemukan di lapangan terdapat anak *cerebral palsy* usia 5 tahun tidak mampu mengunyah makanan bertekstur padat, dan makan anak yaitu tepung beras yang sudah dihaluskan dengan

menggunakan *blender*. Terkadang untuk minum air anak mengalami kesulitan bahkan sering mengeluarkan kembali air minum, hal ini disebabkan adanya ketidakmampuan anak dalam kordinasi oral motor. Dampak jika keterampilan oral motor ini terhambat akan mengakibatkan pengembangan fungsi dasar sehari-hari menjadi terganggu (Davies, 2003). Anak dengan gangguan keterampilan oral motor umumnya digambarkan sebagai pribadi yang hipersensitif, malas bicara, pemilih makanan (Beckman, 2007). Latihan oral motor bertujuan memberikan stimulasi pada anak dengan gangguan minum dan makan, yang membantu mengkontraksikan otot-otot wajah dan mulut dan memberikan gerakan melawan tahanan untuk menghasilkan kekuatan (Vargas, dkk, 2004). Kematangan oral motor umumnya terjadi pada usia 4-6 bulan, dan dilanjutkan dengan pemberian stimulasi untuk mengembangkannya. Menurut Santi (2016), stimulasi yang tepat pada oromotor erat kaitannya dengan perkembangan keterampilan makan anak sejak usia dini. Kurangnya stimulasi oromotor bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilakuanak

seperti milih-milih makanan (*picky eater*) serta faktor lain termasuk psikologis dan lingkungan.

Prosesnya peran orang tua adalah yang paling utama dalam menentukan cepat lambatnya perkembangan anak. Orangtua ketika mendapatkan anaknya yang *cerebral palsy* pasti banyak yang terjadi mengalami hilang atau putus harapan (*hopless*). Hal itu juga dikemukakan oleh Sofia & Irzalinda, (2021), orangtua yang mengalami stress pengasuhan rentan memiliki bias persepsi dalam menilai perilaku anak, reaktif dalam merespon anak, dan menunjukkan kecenderungan perilaku yang agresif. Pengembalian kepada kondisi untuk menerima keadaan anaknya dan secara bertahap memiliki harapan untuk dapat mengoptimalkan anaknya dari kondisi dianggap tidak dapat berkembang adalah sebuah perjuangan yang harus dilakukan secara bertahap.

Partisipasi dari orang tua dalam penanganan anak *cerebral palsy* memiliki nilai yang lebih menguntungkan bagi anak. Pola asuh merupakan faktor yang dapat memprediksikan kualitas hidup anak dengan *cerebral palsy* sehingga perlu adanya peningkatan kapasitas orangtua dalam keluarga tentang pengetahuan dan penanganan pada anak dengan kondisi *cerebral palsy* yaitu pendampingan dari tenaga ahli kepada orangtua (Anindita & Apsari, 2019; Pradipta & Andajani, 2017). Dengan adanya penerimaan ini bisa lebih menyadarkan beberapa pemahaman orang tua *cerebral palsy* tentang diri sendiri, pola asuh yang baik bagi anak, dan konsep diri dari orang tua *cerebral palsy* dalam kesadaran atau evaluasi diri sendiri. Sejalan dengan hal tersebut permasalahan yang terjadi dilapangan adalah orang tua belum menerima kondisi anak sepenuhnya, selain itu permasalahan orang tua juga belum memiliki kompetensi dalam hal merawat dan menangani anak *cerebral palsy* yang memiliki hambatan oral motor. Maka pembuatan program yang berdasarkan analisis kebutuhan utama anak *cerebral palsy* seharusnya juga diberikan pada orang tua. Oleh karena itu intervensi dini berbasis keluarga dilakukan. Intervensi dengan social model salah satunya intervensi berbasis keluarga yang sangat dianjurkan pada saat ini, karena keluarga adalah salah satu pembentuk dan pengamat secara langsung perkembangan yang dimiliki oleh anak.

METODE

Proses penelitian ini dilakukan di rumah subjek yang berinisial SAH tepatnya di Blok Cikandang Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi kemampuan awal anak. Observasi dilakukan peneliti untuk melihat secara nyata terkait sebagai langkah untuk

mencocokkan apakah fakta objektif mengenai kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anak di rumah dengan apakah yang diutarakan oleh orang tua sesuai atau tidak sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan program intervensi. Dan dokumentasi dilakukan dengan tujuan melihat lebih dalam berdasarkan bukti nyata dari video dan foto-foto selama kegiatan yang dilakukan di rumah orang tua anak *cerebral palsy* tersebut. Dalam penelitian ini juga memiliki prosedur penelitian sebagai berikut: tahapan identifikasi, tahapan asesmen, tahapan penyusunan program, tahapan pelaksanaan program oleh *intervesionist* dan tahapan pengalihntanganan program kepada orang tua.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan analisis hasil assessmen yang dilakukan oleh peneliti terhadap anak, maka diperoleh profil sebagai berikut: Dalam aspek pertama menutup mulut kemampuan anak mampu membuka dan menutup mulut adapun kelemahan yang ditunjukkan anak adalah otot pergerakan tulang dan otot rahang yang ditunjukkan oleh anak kaku, kebutuhan latihan menggerakkan tulang rahang. Aspek kedua menutup bibir terhadap benda kemampuan anak yaitu anak mampu menggunakan gigi ketika ada benda asing yang masuk kedalam mulut apaun kelemahan pada anak selalu menggigit dengan keras ketika ada benda selain sendok masuk ke mulut, kebutuhan pengenalan benda baru dan tekstur baru ke dalam mulut anak. Aspek ketiga yakni mengunyah makanan padat dan lembut kemampuan yang ditunjukkan anak adalah mampu mengunyah makanan bertekstur lembut adapun kelemahannya tidak mampu mengunyah makanan bertekstur padat, kebutuhan menahan bibir dan ditutup ketika posisi duduk tegak. Aspek keempat yaitu menutup bibir saat menelan kelebihan yang ditunjukkan anak yaitu mampu menempatkan lidah saat menerima suapan makanan adapun kelemahan anak selalu mengeluarkan sebaaian makanan yang ada di mulut, kebutuhan yang diperlukan anak

Mengenalkan tektur makanan padat, dan pijatan untuk melenturkan otot rahang. Aspek kelima menghisap sedotan mampu sedikit demi sedikit menghisap air melalui sedotan namun untuk kelemahannya anak tidak mampu menghisap sedotan dengan kuat, kebutuhan latihan pernafasan dengan cara meniup dan menghisap. Aspek terakhir yakni mengontrol makanan saat menelan dan mengunyah kelebihan yang ditunjukkan anak adalah mampu menerima suapan makanan adapun kelemahannya yang ditunjukkan anak makanan selalu menyisa dan keluar dari mulut, Kordinasi mulut ketika mengunyah. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa anak tersebut sangat membutuhkan latihan oral motor sehingga penyusun

program intervensi latihan oral motor untuk anak dan pengalihan program diberikan orang tua agar orang tua terampil dalam melatih oral motor anak.

Adapun analisis hasil assessmen yang dilakukan oleh peneliti terhadap orang tua, maka diperoleh profil sebagai berikut: dalam indikator pertama sikap kelebihan pada indikator sikap ditunjukkan oleh orang tua yaitu kesabaran dalam merawat anak dalam kehidupan sehari-hari adapun kelemahan belum menerima keadaan anak sepenuhnya ditunjukkan dengan sering merasa sakit hati ketika mendengar orang lain membicarakan keadaan anak tersebut, kebutuhan penguatan/motivasi dalam hal menerima kondisi anak. Indikator kedua yaitu kompetensi kelebihan yang ditunjukkan orang tua sudah mengetahui anaknya mengalami hambatan oral motor adapun untuk kelemahan yaitu tidak memahami dalam penanganan anak *cerebral palsy* khususnya dalam melatih oral motor, kebutuhan memberikan pelatihan oral motor. Indikator ketiga peran dalam pengasuhan kelebihan dalam peran pengasuhan ibu dan bapak sama-sama memiliki peran aktif, kebutuhan memberikan pelatihan dalam merawat anak dengan hambatan *cerebral palsy*. Indikator keempat yaitu kesehatan dan perlindungan keluarga kelebihan kesehatan dan perlindungan keluarga ketika anak mengalami kondisi kejang ibu dan bapak langsung membawa ke rumah sakit. Indikator kelima yaitu kualitas Hubungan antar keluarga kualitas hubungan dalam keluarga harmonis, saling menguatkan ketika menangani dan mengasuh anak dan indikator yang terakhir adalah harapan orangtua kelebihan yang ditunjukkan orang tua adalah anak bisa optimal perkembangan oral motoric, pada kemampuan makan, minum dan bicara kebutuhan pelatihan oral motor untuk anak.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti mengenai peran orang tua dalam merawat dan menangani anak *cerebral palsy* menunjukkan bahwa orang tua memerlukan bimbingan dan pelatihan khususnya dalam melatih oral motor anak *cerebral palsy* tersebut. Penguatan motivasi pun juga harus diberikan kepada orang tua agar orang tua tetap tegar dalam merawat anak tersebut. Sedangkan dalam peran pengasuhan yang dilakukan kedua orang tergolong aktif yang ditunjukkan dengan saling bergantian dalam mengasuh anak tersebut. Maka perlunya penyusunan program dalam melatih kemampuan oral motor anak

Adapun tujuan dari program latihan oral ini adalah meningkatkan kompetensi orang tua dalam melatih oral motor anak menjadi lebih baik sehingga kemampuan perkembangannya oral motor anak menjadi meningkat. Adapun tujuan khusus program oral motor untuk anak ini adalah meningkatkan kemampuan menghisap, membantu untuk memberikan stimulasi pada anak dengan gangguan minum dan makan, yang membantu mengkontraksikan otot-otot wajah dan mulut dan memberikan gerakan melawan tahanan untuk menghasilkan kekuatan. Cakupan materi

yang diberikan oleh intervensionis kepada orang tua yaitu tentang menjelaskan pengertian oral motor, menjelaskan cara melatih oral motor dan tahapannya, menjelaskan alat yang akan dipakai, menjelaskan fungsi alat dan yang terakhir menjelaskan bagaimana cara menggunakan alat tersebut.

Metode yang digunakan dalam latihan oral ini sendiri menggunakan metode, diskusi dan demonstrasi. Tahapan diskusi yaitu umpan balik yang dilakukan oleh intervensionis dan orang tua dalam melaksanakan program latihan oral motor. Disamping itu juga tahapan diskusi tersebut membahas tentang kendala yang dialami orang tua saat melaksanakan latihan oral motor dan membahas perkembangan anak sejauh mana tahap perkembangan oral motor anak tersebut. Adapun demonstrasi terapi oral motor pertama dilakukan oleh intervensionis, orang tua mengamati kegiatan tersebut tahap selanjutnya yaitu orang tua mulai melakukan praktek latihan oral motor yang diawasi oleh intervensionis dan pada akhirnya orang tua melakukan latihan oral motor dengan mandiri, Program intervensi dilakukan oleh orangtua secara konstan setiap hari agar perkembangan oral motor pada anak dapat meningkat dengan adanya stimulus yang diberikan oleh orangtua. Sehingga pelaksanaan program tidak bergantung secara terus menerus kepada tim intervensionis. Pelaksanaan program dikatakan berhasil jika orangtua dapat kooperatif untuk menjalankan program dengan konsisten untuk mengoptimalkan kemampuan anak.

Prosedur pelaksanaan dalam intervensi dini berbasis keluarga ini dilaksanakan dengan berbagai tahapan sebagai berikut : Melaksanakan Wawancara Orangtua yang bertujuan mencari informasi tambahan dan sebagai langkah untuk mencocokkan apaka fakta objektif mengenai kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh anak di rumah dengan apa yang diutarakan oleh orangtua sesuai atau tidak sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan program intervensi, langkah kedua Melaksanakan Asesmen Anak dan orang tua yang bertujuan sebagai penilaiannya dengan cara menganalisis bagaimana kemampuan perkembangan oral motor apakah usia anak pada saat ini setara dengan usia perkembangan oral motor pada umumnya. Selain itu analisis hasil asesmen orangtua untuk menunjang program intervensi. Kondisi orangtua sangat berpengaruh karena pemahaman mengenai kondisi anak adalah yang utama. Langkah ketiga yaitu tentang mendiskusikan program bersama orangtua Setelah didapatkan profil anak mengenai kemampuan, hambatan dan kebutuhan maka selanjutnya diskusikan bersama orangtua mengenai program yang akan dijadikan target intervensi yang paling *urgent* dibutuhkan saat ini untuk meminimalisir hambatan kemampuan oral motor. Langkah keempat yaitu Membangun Kompetensi dan Pemahaman Orangtua bertujuan orangtua dapat memahami kondisi anak sehingga pemberian perlakuan atau intervensi dini bersumberdaya keluarga dapat dilakukan. Langkah

kelima adalah *Modelling Program pada proses modelling dibagi menjadi empat tahap* pertama Modelling full oleh intervensi, tahap kedua Modelling oleh intervensi dilakukan sebesar 70%, tahap ketiga Modelling oleh intervensi dilakukan sebesar 50% tahap terakhir Pengalihan full oleh orangtua. Langkah terakhir adalah Analisis hasil pelaksanaan program yang bertujuan yaitu penjelasan mengenai keterampilan orang tua dalam pelaksanaan program oral motor

Dalam tahap evaluasi intervensi mengambil rencana tindak lanjut latihan oral motor setelah melihat hasil dari perkembangan latihan oral motor tahap pertama. Intervensi melakukan diskusi dengan orang tua untuk pemberian program latihan oral motor ke tahap selanjutnya yaitu tentang melatih gerakan mulut adalah tindak lanjut agar merangsang anak mampu memakan makanan yang bertekstur padat dan berserat dan mengontrol pernafasan.

Pembahasan

Berdasarkan hambatan yang dimiliki anak yang tidak mampu mengunyah makanan bertekstur padat, dan makan anak yaitu tepung beras yang sudah dihaluskan dengan menggunakan *blender*. Terkadang untuk minum air anak mengalami kesulitan bahkan sering mengeluarkan kembali air minum terapi oral merupakan bantuan untuk anak melatih oral motor tersebut. Gangguan makan dan menelan pada anak *cerebral palsy* berkaitan dengan kurang sempurnanya kemampuan menghisap dan penutupan bibir (*poor suck and lip closure*), gangguan koordinasi fase menelan yang menyebabkan tersedak dan batuk, kesulitan mengunyah, dan gangguan paru/pernapasan, Gangguan koordinasi dapat disebabkan oleh bayi lahir prematur atau pasien dengan *cerebral palsy* (CP), dan sumbatan jalan napas atas. 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 (Pradipta & Andajani, 2017). Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Lyu, tian-chan, zhang et all, 2014). Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap (Greene, z., o'donnell, colm, p.f., & walshe, m, 2013), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap program stimulasi oral ini terdiri dari stimulasi pada struktur pada struktur perioral seperti pipi, rahang dan bibir dan *stroking* pada stuktur intraoral seperti graham, pipi bagian dalam, lidah dan *palatum* selama 15 menit setiap hari selama 7 hari (Apriluana, g., & fikawati, 2018). Sejalan dengan hal tersebut kemampuan perkembangan oral motor harus dibarengi dengan ketelatenan orang

tua dalam hal melatih oral motor anak tersebut.

Stimulasi pada motorik mulut merupakan salah satu kegiatan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kemampuan makan anak. Orang tua khususnya ibu harus mampu memahami dan menstimulasi perkembangan menghisap dan menelan pada anak. Semakin banyak stimulasi yang dilakukan orang tua di rumah yang dilakukan secara rutin, maka semakin cepat perkembangan anak sesuai dengan usianya. Stimulasi yang diberikan oleh orang tua dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus harus memberikan pola asuh yang tepat dengan kondisi anak, sehingga melalui pola asuh yang tepat orang tua dapat menumbuhkan percaya diri, kemampuan, dan kemandirian anak. Orang tua dalam menjalankan pola asuh pada anak berkebutuhan khusus selalu dihadapkan oleh berbagai masalah, Orang tua memberikan kebebasan serta bimbingan pada pola asuh demokratis. Hubungan antara orang tua dan anak berjalan dengan baik, harmonis, dan bersifat dua arah. Anak lebih bersifat terbuka dengan orang tuanya. Orang tua lebih membebaskan anaknya dalam memilih sesuatu dalam hidupnya. Bebas yang dimaksud dalam pola asuh demokratis bukanlah bebas yang sebebas-bebasnya, namun orang tua memberikan kebebasan yang terarah kepada anaknya dan segala tindakan yang dilakukan anak masih dalam awasan orang tua. Pola asuhan demokratis ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dengan anaknya,

Pemberian pemahaman, pengetahuan dan pendidikan cara merawat anak *cerebral palsy* khususnya yang memiliki hambatan oral motor terhadap orang tua yaitu sebagai cara agar dapat mengoptimalkan kemampuan perkembangan anak tersebut. Melalui penyusunan program intervensi dini berbasis keluarga harus mendapatkan sebuah sistem pendukung ketika mereka sangat membutuhkannya, pada tahap awal biasanya berjuang dengan fakta menerima, dan menangani emosi orangtua. Oleh karena itu intervensi dini berbasis keluarga dibutuhkan. Intervensi berbasis keluarga yang sangat dianjurkan pada saat ini, karena keluarga adalah salah satu pembentuk dan pengamat secara langsung perkembangan yang dimiliki oleh anak. Keluarga juga menjadi lembaga pendidikan yang pertama dan memiliki waktu dengan frekuensi yang banyak. Keluarga dirasa sangat efektif untuk melaksanakan intervensi, tidak hanya anak atau anggota keluarga tetapi teman sebaya juga bisa membantu dalam program intervensi. Menurut Greco, V & Leonard, D. (1988) dalam Sunardi & Sunaryo (2007) menambahkan secara tegas bahwa intervensi dini merupakan program yang sengaja didesain untuk mengoptimalkan pengalaman belajar anak selama periode perkembangan yang paling krusial. Membangun kompetensi dan pelatihan dengan orang tua terkait dengan gangguan oral motor anak *cerebral palsy* merupakan langkah yang tepat untuk

dalam mengembangkan potensi yang dimiliki anak khususnya dalam memperbaiki gangguan menelan dan mengunyah yang dimiliki anak tersebut.

KESIMPULAN

Kemampuan yang dimiliki anak terdiri dari anak mampu membuka dan menutup mulut, anak mampu menggunakan gigi ketika ada benda asing yang masuk kedalam mulut, anak mampu mengunyah makanan bertekstur lembut, mampu menempatkan lidah saat menerima suapan makanan dan anak mampu menerima suapan makanan. Peran dan tanggung jawab orang tua dalam merawat dan menangani anak *cerebral palsy* menunjukkan bahwa orang tua memerlukan bimbingan dan pelatihan khususnya dalam melatih oral motor. Penyusunan program intervensi dini yang berbasis keluarga latihan oral motor yang meliputi tujuan, materi, metode, prosedur pelaksanaan, dan evaluasi adalah sebuah solusi dalam meningkatkan kemampuan perkembangan anak *cerebral palsy* secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, A. R., & Apsari, N. C. (2019). Pelaksanaan support group pada orangtua anak dengan cerebral palsy. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(2), 208-218.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Beckman, D. & Cole-Clark, M. (2015). *Diet texture transition for individuals with autism*. American Speech Language Hearing Association, Denver, CO. Retrievable: <http://www.beckmanoralmotor.com/media/Diet-Texture-Progression-for-Individuals-with-Autism-ASHA.pptx>
- Davies, A. (2003). *The native speaker: Myth and reality* (Vol. 38). *Multilingual Matters*.
- Fucile, S., Gisel, E., McFarland, D., & Chantal, L. (2011). Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 829-835
- Greene, Z., O'Donnell, C. P., & Walshe, M. (2013). Oral stimulation techniques in preterm infants—International research challenges. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(4), 168-174.
- Lyu, T. C., Zhang, Y. X., Hu, X. J., Cao, Y., Ren, P., & Wang, Y. J. (2014). The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants. *International journal of nursing sciences*, 1(1), 42-47.
- Muharyani, P. W., Jaji, J., & Nurhayati, E. (2018). Pengaruh Metode Baby Led Weaning Terhadap Keterampilan Oral Motor Pada Bayi (6-12 Bulan) Di Desa Sidorejo Uptd Puskesmas Way Hitam Iv. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 32-38.
- Pradipta, R. F., & Andajani, S. J. (2017). Motion Development Program for Parents of Child with Cerebral Palsy. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa*, 4(2), 160-164.
- Santi, E. (2016). PENINGKATAN KEMAMPUAN IBU MELAKUKAN STIMULASI PERKEMBANGAN MAKAN TODDLER PICKY EATER. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 4(2), 71-81.
- Rogers, L. J., Zucca, P., & Vallortigara, G. (2004). Advantages of having a lateralized brain. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 271(suppl_6), S420-S422.
- Santi, E. (2016). Peningkatan Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi Perkembangan Makan Toddler Picky Eater. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 4(2), 71-81.
- Sofia, A., & Irzalinda, V. (2021). The Effect of Parent's Interaction on Early Childhood's Emotional Intelligence. *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 176-186.
- Sunaryo & Sunardi. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan.
- Supari, N. W. (2021). *PENGARUH STIMULASI MOTOR ORAL TERHADAP REFLEK HISAP BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANG NEONATAL INTENSIF CARE UNIT (NICU) RUMAH SAKIT BROS* (Doctoral dissertation, STIKES BINA USADA BALI).
- Vargas, M. R., Pehar, M., Cassina, P., Estévez, A. G., Beckman, J. S., & Barbeito, L. (2004). Stimulation of nerve growth factor expression in astrocytes by peroxynitrite. *in vivo*, 18(3), 269-274.