

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah yang beralamat di Jalan Dipenogoro Denpasar. Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum pemerintah Sanglah yang dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan tanggal 30 Desember 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur. Sejak tahun 1962 mulai bekerjasama dengan Fakultas kedokteran Universitas Udayana sebagai rumah sakit Pendidikan dan pada tahun 1978 menjadi rumah sakit Pendidikan dengan tipe B dan sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Bali, NTB, NTT dan Timor Timur (SK Menkes RI No. 134/1978).

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah yaitu pelayanan konvensional seperti poliklinik, rawat inap, Instalasi gawat darurat (IGD), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan bedah central. Saat ini juga terdapat layanan kesehatan tradisional seperti akupunktur, prana, hipnoterapi dan akupresur. Selain itu terdapat beberapa layanan unggulan seperti jantung terpadu, kanker terpadu dan terpadu kesehatan ibu dan anak.

Berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi premature ini termasuk ke dalam pelayanan unggulan yaitu terpadu ibu dan anak. Berdasarkan hasil survei menurut data rekam medis yang dilakukan dari bulan Agustus sampai bulan Oktober tahun 2024 di Ruang Daisy *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) Rumah Sakit Ngoerah Denpasar, jumlah bayi prematur yang dirawat sebanyak 87 pasien.

Pada bulan September dari 29 bayi prematur yang dirawat sebanyak 22 orang diantaranya mengalami kelemahan menghisap. Refleksi hisap yang lemah pada bayi dapat menyebabkan bayi tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik. Akibatnya, berat badan bayi menjadi rendah dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran reflek hisap bayi prematur di Ruang Neonatal Intensif Care Unit Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April sampai dengan Mei 2025.

2. Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan melalui observasi didapatkan hasil karakteristik responden diantaranya usia gestasi dan jenis kelamin bayi. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 2, sebagai berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Bayi
Usia 32-34 Minggu dan $\geq 35 - < 37$ Minggu di Ruang NICU
Rumah Sakit Prof. DR. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

Usia (Minggu)	f	Jenis Kelamin			
		Laki-laki		Perempuan	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
32-34	24	14	58,3	10	41,7
$\geq 35 - < 37$	21	14	66,7	7	33,3
Total	45	100%	100%	100%	100%

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa, sebagian besar responden berada pada usia 32-34 minggu yaitu sebanyak 24 dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 (58,3%) dan perempuan sebanyak 10 (41,7%). Selain itu, tabel di atas juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia $\geq 35 - < 37$ Minggu sebanyak 21 dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 (66,7%) dan perempuan

sebanyak 7 (33,3%).

3. Analisis data

Penelitian ini mengidentifikasi reflek hisap bayi dari usia 32-34 Minggu dan $\geq 35 - < 37$ minggu di ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU). Hasil identifikasi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3
Reflek Hisap Bayi Usia 32-34 Minggu dan $\geq 35 - < 37$ Minggu di
Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) Rumah Sakit
Prof. DR. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

Usia (Minggu)	f	Reflek Hisap					
		Lemah		Sedang		Kuat	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
32-34	24	5	20,8	11	45,9	8	33,3
$\geq 35 - < 37$	21	0	0	0	0	21	100,0
Total	45	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa bayi dengan usia 32-34 minggu yang memiliki reflek hisap lemah sebanyak 5 (20,8%), reflek hisap sedang sebanyak 11 (45,9%) dan yang memiliki reflek hisap kuat sebanyak 8 (33,3%), sedangkan keseluruhan bayi dengan usia $\geq 35 - < 37$ Minggu memiliki reflek hisap kuat yaitu sebanyak 21 (100,0%).

B. Pembahasan

1. Reflek Hisap Bayi Usia 32-34 Minggu

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia mencapai 37 minggu. Terdapat tiga kelompok bayi prematur, yaitu *late preterm* (usia gestasi 35- 36 minggu), *moderate preterm* (usia gestasi 32-35 minggu), *very preterm* (usia gestasi 28-32 minggu), dan *extremely preterm* (<28 minggu) (WHO, 2023).

Penelitian ini meneliti reflek hisap bayi dari usia 32 minggu sampai < 37 minggu yang termasuk ke dalam kelompok *moderate* dan *late preterm*. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bayi dengan usia gestasi 32-34 minggu memiliki reflek hisap lemah sebanyak 5 (20,8%), reflek hisap sedang sebanyak 11 (45,9%) dan yang memiliki reflek hisap kuat sebanyak 8 (33,3%).

Reflek hisap adalah salah satu refleks yang sangat penting dalam tahap awal kehidupan bayi. Reflek ini memungkinkan bayi untuk mendapatkan asupan makanan, terutama ASI (Air Susu Ibu), yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka (Maghfuroh dkk, 2021). Menurut penelitian Asadollahpour, dkk (2024) menyatakan bahwa bayi prematur sering mengalami kesulitan dalam pemenuhan nutrisinya karena memiliki keterampilan motorik oral yang kurang berkembang. Kematangan sistem sarafnya belum lengkap terutama pada area yang mengatur fungsi menghisap, menelan dan pernapasan. Masalah menyusui merupakan penyebab tersering pada bayi prematur harus dirawat inap lebih lama di rumah sakit. Selain itu, akibat dari kesulitan dalam menyusui mengakibatkan bayi lebih berisiko terkena infeksi karena menggunakan selang *orogastric* yang berkepanjangan (Juliawan, 2023). Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur dilihat melalui beberapa tanda yaitu timbulnya permasalahan oral *feeding* yang akan menyebabkan terlambatnya penerimaan nutrisi atau menyusui, berat badan di bawah normal dan dehidrasi selama awal minggu setelah kelahiran (Syaiiful, 2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki imaturitas organ yang menyebabkan kesulitan oral *feeding* yang berakibat kegagalan perawatan bayi berat lahir rendah (Suryani, 2020). Salah satu intervensi yang dilakukan perawat untuk perkembangan refleks menghisap dan

menelan adalah stimulasi oral dengan sentuhan pijatan pada jaringan otot di sekitar mulut (Sihombing, 2024). Menurut Lyu, dkk dalam penelitian Maghfuroh (2021) menyatakan bahwa peningkatan reflek hisap pada bayi premature dapat dilakukan dengan oral motor atau stimulasi oral sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring dan otot-otot respirasi yang berpengaruh dalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*).

2. Reflek Hisap Bayi dengan Usia ≥ 35 - < 37 minggu

Berbeda dari bayi dengan usia ≥ 35 - < 37 minggu keseluruhan memiliki reflek hisap yang kuat. Hal ini disebabkan mulai terbentuknya penyempurnaan reflek hisap mulai usia gestasi 36 minggu. Hal ini didukung oleh Afifah (2023) yang menyatakan bahwa refleks menghisap berkembang saat bayi masih di dalam kandungan dan mulai berkembang sepenuhnya saat usia 36 minggu kehamilan. Mulai usia gestasi 36 minggu, refleks hisap pada bayi sudah semakin matang, meskipun masih bisa bervariasi tergantung pada kondisi individu. Reflek hisap pada bayi dengan usia gestasi 36 minggu mulai berkembang sempurna karena proses neorologis dan otot-otot mulut yang sudah terkoordinasi yang dimulai dari rangsangan sentuhan di langit-langit mulut hingga gerakan hisap yang sudah efisien (Veronika dan Nani, 2024)

Walaupun reflek hisap sudah mulai berkembang sepenuhnya, bayi dengan BBLR tetap perlu dilakukan terapi untuk lebih meningkatkan perkembangan reflek hisapnya dengan cara memberikan terapi oral oromotor. Penelitian Guler, dkk (2022) yang dilaksanakan di Turkey menunjukkan bahwa intervensi *motoric* oral pada bayi prematur memiliki efek positif yang signifikan pada antropometri,

kapasitas mengisap, kesiapan untuk memulai menyusui dan pengurangan tiga hari dalam durasi rawat inap di rumah sakit. Griyaningsih, dkk (2025) juga menyatakan bahwa stimulasi oral dan berbagai intervensi motorik oral terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesiapan bayi prematur dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dalam transisi ke makan secara oral. Hasil penelitian Cakirli dan Bayat (2025) menyatakan bahwa *Premature Infant Oral Motor Intervention* (PIOMI) efektif dalam meningkatkan kesiapan bayi prematur untuk menyusui langsung. Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa stimulasi oral perlu diberikan sejak bayi masih dalam perawatan di ruang NICU untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi prematur. Sihombing, dkk (2024) menyatakan bahwa adanya efektivitas pemberian stimulasi oral terhadap peningkatan reflek hisap lemah pada bayi prematur. Penelitian dari Veronika dan Nani (2024) juga memaparkan bahwa stimulasi fisik dapat meningkatkan refleksi hisap pada neonatus, sehingga kebutuhan cairan neonatus terpenuhi.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini hanya mengobservasi reflek hisap bayi prematur dengan menggunakan dot dan meneliti reflek hisap bayi secara acak pada bayi baru lahir atau yang telah mendapatkan perawatan, tanpa melakukan penilaian dengan teknik lainnya, seperti menyusui langsung dengan ibunya.