

SKRIPSI

PENGARUH STIMULASI ORAL TERHADAP REFLEK HISAP PADA BAYI PREMATUR DI RUANG NICU SENTRAL RSPAL DR RAMELAN SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
AGNI DWI AMIELLIA
NIM 2212001**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TA 2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agni Dwi Amiellia
Nim : 2212001
Tanggal Lahir : 26 Agustus 1998
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya 31 Januari 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Agni Dwi Amiellia
NIM : 2212001
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Qori'Ila Saidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Kep. An
NIP 03026

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 31 Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Agni Dwi Amiellia
NIM : 2212001
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03017

.....

Penguji II : Qori’Ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. An
NIP. 03026

.....

Penguji III : Merina W, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03033

.....

Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 31 Januari 2024

ABSTRACT

Oral stimulation is an oral motor skill to stimulate between sucking, swallowing and breathing that is experiencing obstacles. One of the efforts to overcome this problem is to provide oral stimulation early on in the form of massaging touch to the muscle tissue around the lips and mouth. The purpose of the study was to identify the effect of oral stimulation on suction reflexes in premature infants.

The research design used was Quasy-Experiment Pre Test - Post Test control design. The population in this study were average patients per day for 11 months, namely January - November 2023 who were admitted to the Central NICU of Dr. Ramelan Surabaya as many as 155 babies. The sampling technique used purposive sampling method as many as 58 respondents. Instruments using demographic questionnaires and observation sheets. Data were analyzed with the Wilcoxon Signed Rank Test statistical test with a significance of $p < 0.05$.

The results stated that there was an influence between oral stimulation and suction reflex in premature infants. Wilcoxon test to compare two groups of paired data observed in subjects before and after treatment with p value = 0.000, meaning that there is an effect of oral stimulation on suction reflexes in premature infants.

Based on the results of this study, oral stimulation is necessary to increase muscle strength in the baby's suction reflex, because weak suction reflexes in premature babies can reduce body weight so that the provision of oral stimulation therapy can be used to improve muscle strength.

Keywords: Oral stimulation, suction reflex, preterm.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL Dr Ramelan Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan. Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih, rasa hormat kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
2. Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan
3. Dr. Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1-Keperawatan
4. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Puket 2 Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1-Keperawatan

5. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1-Keperawatan
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
7. Ibu Christina Yuliastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Penguji terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Qori' illa Saidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Kep. An selaku Pembimbing sekaligus Penguji I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Merina Widyaastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji II terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
10. Meyta Kurniasari, S.Kep., Ns selaku Kepala Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di NICU Sentral RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
11. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
12. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah

Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.

13. Para responden dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian skripsi ini.
14. Dan semua pihak-pihak yang terkait dalam kelancaran skripsi penelitian ini.

Semoga budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. *Aamiin Ya Robbal Alamin.*

Surabaya, 31 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Faktor Penyebab	10
2.1.4 Faktor Masalah	11
2.1.5 Nutrisi pada BBLR	13
2.2 Konsep Reflek Hisap	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Proses menghisap bayi.....	14
2.2.3 Proses Minum	15
2.2.4 Cara Pemberian ASI	16
2.2.5 Uji Reflek.....	19
2.3 Konsep Stimulasi Oral	20

2.3.1 Stimulasi Oral	20
2.3.2 Tujuan	20
2.3.3 Perkembangan Fungsi Oral-Motor	21
2.3.4 Gerakan <i>Oromotor Stimulation</i> (OMS)	21
2.4 Kemampuan Penilaian Makan Awal	25
2.5 Penilaian Neonatal Oro-Motor Assessment Scale (NOMAS)	27
2.6 Konsep Teori Adaptasi Roy	30
2.7 Hubungan Antar Konsep	33
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	35
3.1 Kerangka Konseptual.....	35
3.2 Hipotesis	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Kerangka Kerja/ Kerangka Operasional Penelitian.....	36
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	38
4.4.1 Populasi Penelitian.....	38
4.4.2 Sampel Penelitian	38
4.4.3 Teknik sampling.....	39
4.5 Identifikasi Variabel.....	39
4.6 Definisi Operasional	39
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	40
4.7.1 Pengumpulan data.....	40
4.7.2 Analisis Data.....	45
4.8 Etika penelitian	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.1.1 Gambaran Umum RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	49
5.1.2 Gambaran Umum NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya	50
5.1.3 Data Umum Penelitian.....	52
5.2 Pembahasan	56
5.3 Keterbatasan	66
BAB 6 PENUTUP.....	67
6.1 Simpulan.....	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rute Pemberian Nutrisi pada Bayi Prematur	20
Tabel 2.2	Skala Penilaian Reflek	23
Tabel 2.3	Alat Ukur Penilaian <i>Early Feeding Skill Assesment</i>	26
Table 2.4	Instrumen Neonatal Oro-Motor Oral Assesment Scale Score	29
Tabel 4.1	Kerangka Kerja Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada bayi prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya	35
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada Bayi Prematur Di Ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya	38
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi	51
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu	52
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	52
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan	53
Tabel 5.5	Karakteristik reflek hisap sebelum diberikan stimulasi oral pada bayi prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya	54
Tabel 5.6	Karakteristik reflek hisap setelah diberikan stimulasi oral pada bayi prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya	54
Tabel 5.7	Pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gerakan OMS dasar hidung	20
Gambar 2.2	Gerakan OMS bibir atas	20
Gambar 2.3	Gerakan OMS bibir bawah	21
Gambar 2.4	Gerakan OMS bibir atas dan bawah	21
Gambar 2.5	Gerakan OMS Gusi atas	21
Gambar 2.6	Gerakan OMS Gusi bawah	22
Gambar 2.7	Gerakan OMS Pipi bagian dalam	22
Gambar 2.8	Gerakan OMS Sisi lateral	22
Gambar 2.9	Gerakan OMS lidah bagian dalam	23
Gambar 2.10	Gerakan OMS menghisap	23
Gambar 2.11	Adaptation Model Calista Roy	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	71
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	72
Lampiran 3	Surat Studi Pendahuluan.....	73
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data.....	74
Lampiran 5	Surat Keterangan Layak Etik	75
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Peneliti.....	76
Lampiran 7	Lembar Persetujuan menjadi responden.....	77
Lampiran 8	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Stimulasi Oral	78
Lampiran 9	Lembar Observasi	80
Lampiran 10	Lembar Kuesioner	80
Lampiran 11	Data SPSS	82

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLASR	: Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah
BOMI	: <i>Beckman Oromotor Intervention</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
LBWI	: <i>Low Birth Weight Infants</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
NOMAS	: Neonatal Oro Motor Assessment Scale
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
OGT	: <i>Orofaringeal Gastritic Tube</i>
OMS	: <i>Oromotor Stimulation</i>
PIOMI	: <i>Premature Infant Oro Motor Intervention</i>
RAM	: <i>Roy Adaptation Model</i>
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TORCH	: <i>Toxoplasma gondii, Gubella, Cyto Megalo Virus</i>
UNICEF	: <i>United Nations Internasional Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi lahir prematur atau dengan berat badan rendah sering mengalami masalah makan salah satunya yaitu reflek hisap yang lemah. Banyak ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya disebabkan kemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu. Hal ini dikarenakan perkembangan keterampilan motorik oral yang tidak memadai dan kurang terkoordinasi antara mengisap, menelan, dan bernapas (Ostadi *et al.*, 2021). Gerakan menghisap-menelan-bernapas ini salah satunya disebabkan oleh organ yang belum matur dan juga disebabkan oleh ketidakmatangan saraf dan kekuatan otot mulut pada bayi prematur (Syaiful Y, & Fatmawati L, 2019)

Berbagai upaya agar permasalahan nutrisi tetap adekuat dengan melalui non-oral yaitu pemberian cairan infus dan juga pemasangan OGT (*Oral Gastric Tube*) atau NGT (*Naso Gastric Tube*). Dengan demikian, bayi *prematur* memerlukan perawatan khusus di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) untuk mendapatkan perawatan yang intensif. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan makan bayi adalah dengan memberikan stimulasi oral. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan dan pemerintah untuk meningkatkan kualitas perawatan neonatal dan mencegah kejadian bayi prematur. Oleh karena itu, penelitian tentang bayi prematur sangat relevan untuk meningkatkan pemahaman tentang masalah ini dan memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi tantangan yang dihadapi. Namun, di Indonesia, penggunaan

stimulasi oral pada bayi di NICU masih terbatas dan belum banyak dilakukan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan para tenaga kesehatan dalam memberikan stimulasi oral, serta kurangnya dukungan dari pihak rumah sakit.

Bayi prematur masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Berdasarkan angka kelahiran bayi prematur menurut WHO bayi yang lahir terlalu dini mencapai angka 15 juta bayi setiap tahunnya, sebanyak 60% lebih kejadian bayi lahir prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Data statistik menunjukkan posisi Indonesia menempati peringkat kelima sebagai negara dengan kasus kelahiran prematur terbanyak. Jumlah penduduk Indonesia sekitar 225 juta jiwa dengan presentase angka kelahiran prematur yang mencapai 675.700 kasus pertahunnya dari sekitar 4,5 juta kelahiran bayi pertahun. Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematur, sepsis, asfiksia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Riskesdas jumlah kematian bayi neonatal (bayi 0-28 hari) tercatat 181 kasus. Kematian bayi neonatal dini (0-6 hari) sebesar 78,5% (Juspika, Purnamasari and Istiani, 2022).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di ruang NICU RSPAL dr Ramelan jumlah bayi prematur yang MRS pada bulan Januari sampai dengan November 2023 sebanyak 155 pasien dengan kapasitas 15 tempat tidur bayi dengan data kematian bayi prematur sebanyak 52 bayi, penyebab kematian bayi adalah prematuritas pernafasan dan sepsis. Sebagian besar bayi di RSPAL dr Ramelan merupakan kasus *unbooked* sehingga pasien yang datang hampir

semuanya memiliki perawatan kehamilan yang buruk sehingga bayi yang lahir akan mengalami berbagai masalah dari nutrisi, respiratorik, pencernaan, dan berbagai masalah lain.

Salah satu upaya untuk membantu bayi premature dalam memberikan nutrisi adalah dengan pemberian ASI langsung, namun pada BBLR terdapat kelemahan dalam daya hisap. Reflek hisap ini dapat dipengaruhi oleh berbagai macam komplikasi seperti hipotermia, hipoglikemia, asfiksia, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, anemia, malnutrisi, dan sepsis (Astria *et al.*, 2016). Koordinasi gerakan menghisap-menelan-bernafas ini sebenarnya telah hadir sejak usia gestasi atau usia kehamilan 28 minggu, namun koordinasi dari gerakan ini belum teratur, dan bayi masih mudah kelelahan (Saputro, 2019). Menurut Johnson dalam Syaiful Y & Fatmawati L (2019) mengatakan bahwa mekanisme mengisap dan menelan pada bayi akan baik pada usia 32-34 minggu dan akan sempurna pada usia 36-37 minggu, sehingga bayi dapat mulai menyusui pada payudara. Ketidakmatangan perkembangan mengisap pada bayi ditandai oleh masalah pemberian makan seperti dehidrasi, tidak mampu menyusui, dan berat badan rendah. Pemberian makan secara oral pada bayi dengan ketidakmampuan bayi dalam mengisap dapat menyebabkan tanda-tanda vital yang tidak stabil, terdiri dari perkembangan bradikardia selama mengisap, apnea, dan saturasi oksigen rendah selama menelan. Ini mungkin terjadi karena koordinasi gerakan yang buruk, sistem kardiorespirasi dan sistem saraf pusat yang kurang berkembang, dan otot-otot mulut pada neonatus premature (Lyu *et al.*, 2014). Hal ini menjadikan sebuah acuan untuk membantu bayi prematur yang memiliki

perkembangan motorik mulut yang buruk untuk dapat meningkatkan kemampuan makan melalui oral dengan pada penguatan kemampuan mengisap.

Stimulus oral secara sederhana didefinisikan sebagai membelai atau menekan struktur di dalam dan sekitar mulut. Lyu et al (2014) mengatakan bahwa oral motor dapat diartikan sebagai stimulus yang dilakukan pada sensoris bagian bibir, palatum lunak, rahang, laring, lidah, dan otot-otot pernapasan yang berpengaruh pada mekanisme orofaringeal dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan oral dalam refleksi mengisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*). Saputro (2019) mengatakan bahwa stimulasi oral membantu Bayi Prematur dalam memberikan gerakan yang dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga akan membangkitkan respon fungsional untuk menekan, menggerakkan, memberikan jangkauan, kekuatan, serta mengendalikan berbagai gerakan bibir, pipi, rahang, lidah, dan langit-langit lunak.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan”.

1.2 Rumusan masalah

Mengidentifikasi Pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi reflek hisap pada bayi prematur yang tidak diberikan terapi stimulasi oral di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Mengidentifikasi reflek hisap pada bayi prematur yang diberikan terapi stimulasi oral di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh terapi stimulasi oral pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperkuat teori terkait Pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan teori tentang pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral.

2. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi dan penerapan pengetahuan tentang pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi stimulasi oral

terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkat pengetahuan masyarakat mengenai terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topic penelitian. Meliputi : 1) Konsep Prematur 2) Konsep BBLR 3) Konsep Dasar Stimulasi Oral 4) Konsep Reflek Hisap.

2.1 Premature

2.1.1 Pengertian

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan pada kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari (Herman, 2020). Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum akhir usia gestasi 37 minggu, tanpa menghitung berat badan lahir. Bayi prematuritas murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (Herman, 2020). Dapat disimpulkan bahwa bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu kehamilan, ditetapkan berdasarkan usia kehamilan tanpa memperhatikan berat badan bayi.

Bayi prematuritas murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (Herman, 2020). Usia gestasi sangat penting kita ketahui karena berkaitan dengan kemampuan adaptasi bayi sesuai dengan kematangan organ-organ tubuh bayi prematur, sehingga dapat dipersiapkan untuk mengantisipasi masalah bayi sesuai dengan kemampuannya.

2.1.2 Menurut kejadiannya, digolongkan menjadi:

1. Idiopatik/spontan : Sekitar 50% penyebab persalinan kurang bulan tidak diketahui, oleh karena itu digolongkan pada kelompok idiopatik. Sekitar 12,5% persalinan kurang bulan spontan didahului oleh ketuban pecah dini, yang sebagian besar disebabkan faktor infeksi (korioamnionitis).
2. Iatrogenik/elektif : Persalinan kurang bulan buatan iatrogenik disebut Juga sebagai elective preterm (Herman, 2020).

2.1.3 Menurut usia kehamilan, diklasifikasikan dalam:

1. Preterm/Kurang bulan: Usia kehamilan 32-37 minggu
2. Very Preterm/Sangat kurang bulan : Usia kehamilan 28-32 minggu
3. Extremely Preterm/Ekstrim kurang bulan : Usia kehamilan <28 minggu

2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat badan lahir rendah dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) (IDAI, 2013) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Mendri, Badi'ah. A, 2021). Menurut WHO mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi berat bayi lahir rendah (*low birth weigh*) dan sekaligus mengubah kriteria berat badan lahir rendah yang sebelumnya 2500 gram menjadi < 2500 gram (Mendri, Badi'ah. A, 2021).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan. Dahulu, neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan

2.500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* (LBWI) (Proverawati & Sulistyorini, dalam Mendri, Badi'ah. A, 2021)

2.2.2 Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan prematur :

1. Menurut Berat Badan Lahir
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram (Mendri, Badi'ah. A, 2021).
2. Menurut masa gestasinya
 - a. Early preterm (<34 minggu)
 - b. Late Preterm (34-36 minggu)
 - c. Early term (36-39 minggu)
 - d. Term (39-40 minggu)
 - e. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK)
 - f. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan

intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK) (Suryani, 2020).

2.2.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati Atikah, dan Ismawati Cahyo, 2017) :

1. Faktor ibu

a. Penyakit

- 1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, pendarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih
- 2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung
- 3) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

b. Ibu

- 1) Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- 3) Mempunyai Riwayat berat badan lahir rendah sebelumnya.

c. Keadaan sosial ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi pada golongan social ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- 2) Aktivitas fisik yang berlebihan.
- 3) Perkawinan yang tidak sah.

2. Faktor janin

Faktor janin : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.

3. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini

4. Faktor lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh antara lain : tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

2.2.4 Faktor Masalah

Berat badan lahir rendah memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada system tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil (Mendri, Badi'ah. A, 2021) :

1. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain:

- a. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relatif luas).
- b. Kurangnya lemak subkutan.
- c. Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit.
- d. Tidak adanya refleksi kontrol dari pembuluh darah kapiler pada tubuh

2. Sistem Imunologi

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Imunoglobulin G. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan

daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena sistem kekebalan tubuh bayi dengan BBLR belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.

3. Sistem Pernapasan

Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Gangguan nafas yang sering terjadi pada bayi dengan BBLR adalah penyakit membran hialin dan aspirasi mekonium. Belum berkembangnya paru-paru juga menyebabkan bayi sesak nafas atau asfiksia. Bayi dengan BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. Bayi dengan BBLR membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitasi.

4. Sistem Kardiovaskuler

Perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun. Gangguan trombosit seperti trombositopenia, trombositopati, dan gangguan pembuluh darah. Bayi dengan BBLR juga dapat mengalami anemia fisiologik yang disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan besi janin yang sedikit, serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif lebih cepat.

5. Sistem Neurologi

Bayi dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat. Hal ini disebabkan adanya perdarahan intrakranial karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia.

Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

6. Sistem Perkemihan

Bayi dengan BBLR memiliki kerja ginjal yang belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urine yang sedikit, urea yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik.

7. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR memiliki saluran pencernaan yang belum berfungsi secara sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktifitas otot pencernaan masih belum sempurna, sehingga pengosongan lambung berkurang. Bayi dengan BBLR mudah kembung, hal ini disebabkan karena adanya stenosis anorektal, atresia ileum, peritonitis mekonium, dan megakolon. Kerja dari sfingter kardioesofagus yang belum sempurna juga dapat memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus dan mudah terjadi aspirasi

2.2.5 Nutrisi pada BBLR

Kecukupan nutrisi pada BBLR adalah jumlah asupan yang dibutuhkan bayi agar tubuhnya berkembang dengan kecepatan dan komposisi yang sebanding dengan pertumbuhan janin. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang, nutrisi parenteral awal pada BBLR (terutama untuk bayi BBLASR dan BBLSR) tetap diperlukan, dan harus diberikan bersamaan dengan nutrisi enteral.

Nutrisi enteral dalam bentuk trophic feeding diberikan dalam waktu 48 jam pertama. Ini karena pemberian nutrisi enteral menghindari masalah seperti sepsis, puasa, komplikasi vaskular catheterization, dan efek negatif TPN. (Dutta *et al.*, 2015).

2.3 Konsep Reflek Hisap

2.3.1 Pengertian

Reflek hisap adalah gerakan spontan yang terjadi ketika sudut mulut bayi disentuh atau dibelai. Bayi akan memutar kepala ke arah sentuhan, membuka mulut, dan menjulurkan lidah. Reflek ini terjadi ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, baik oleh jari, puting susu, atau botol (Smith, 2023)

Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu. Bayi yang mempunyai reflex cepat terhadap suatu rangsangan tertentu, akan lebih baik perkembangan atau daripada yang refleksnya lambat. Bayi yang memiliki reflex menghisap dan menelan lambat biasanya akan berpengaruh pada kemampuan makanan dan perkembangan, apabila refleksnya tidak muncul menandakan adanya perkembangan yang lambat pada otak atau ada kerusakan otak.

2.3.2 Proses menghisap bayi

Janin menunjukkan aktivitas menghisap pada usia kehamilan 18 minggu. Pada usia kehamilan 28 minggu, bayi sudah dapat mengkoordinasikan siklus menghisap-menelan-pernapasan, dan pada minggu ke-32, bayi sudah dapat menghisap berulang kali lebih dari 10 kali. Proses menghisap melibatkan struktur dan fungsi mulut, bibir, pipi, lidah, langit-langit keras dan lunak, serta rahang.

Otot yang berperan penting dalam proses ini adalah otot lidah dan faring. Otot lain yang juga ikut berperan adalah otot di sekitar wajah. Kelemahan otot inilah yang menjadi salah satu penyebab lemahnya proses menghisap. Pola menghisap bayi dibentuk oleh pergantian ritmis antara menghisap dan mengeluarkan ASI. Hisap adalah tekanan negatif di dalam mulut yang ditimbulkan oleh gerakan lidah dan rahang ke bawah serta penutupan nasofaring untuk menyedot cairan. Ekspresi melibatkan pemberian tekanan atau kompresi pada puting susu di antara lidah dan langit-langit keras untuk mengeluarkan cairan.

Usia bayi 0-6 bulan memiliki refleks dalam menyusui diantara refleks mencari (rooting reflex) yaitu kemampuan bayi untuk mencari puting, Kemudian refleks menghisap (sucking reflex) yaitu refleks mengisap ASI dari puting ibu terakhir refleks menelan (swallowing reflex) (Palimbunga, Palendeng and Bidjuni, 2017)

2.3.3 Proses Minum

Untuk kesiapan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) memerlukan koordinasi antara pola mengisap, menelan, bernapas. Untuk berat badan lahir rendah irama menghisap baru berkembang pada usia 32 – 39 minggu, dan selanjutnya pada usia 40 minggu bayi akan mencapai tingkat yang tidak dapat dibedakan dengan bayi cukup bulan. Selama 8 minggu periode pematangan tersebut, terjadi peningkatan proses menyusui dan menelan. Beberapa Faktor yang dapat menimbulkan kesulitan minum pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah:

- a. Sistem kardiovaskular, pernapasan, susunan pusat saraf dan otot-otot oromotor belum berkembang pada bayi berat badan lahir rendah.

- b. Gangguan koordinasi proses menghisap, menelan, bernapas. Hal ini akibat bayi sulit mengontrol pernapasannya atau pematangan sistem sarafnya belum terlihat optimal
- c. Gangguan kontrol pergerakan oral, biasanya karena proses kematangan organ oral yang belum optimal atau kurangnya pengalaman sensoris fungsi oralnya sehingga fungsi menghisapnya menjadi buruk. Selain itu, terjadi gerakan tidak ritmik pada rahang dan lidah bayi, serta penurunan stabilitas rahangnya. Kurangnya tenaga dan kendali struktur oral bayi akan mengakibatkan kompresi atau penekanan putting payudara ibu ke langit-langit mulut bayi ketika menghisap payudara jadi berkurang, bibir tidak mengunci sempurna dan terjadi tarikan pada bibir.

2.3.4 Cara Pemberian ASI

1. Pemberian ASI pada bayi prematur sehat

Cara pemberian nutrisi pada bayi prematur memperhatikan kematangan fungsi oral yaitu kemampuan mengisap serta koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas

- a. Bayi dengan usia kehamilan ibu di atas 34 minggu (berat di atas 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena refleks hisap dan menelannya biasanya sudah cukup baik.
- b. Bayi yang usia kehamilan ibu 32 minggu hingga 34 minggu (berat badan 1500-1800 gram) seringkali refleks menelan cukup baik, namun refleks menghisap masih kurang baik, oleh karena itu, Ibu dapat memerah ASI dan ASI dapat diberikan dengan menggunakan sendok, cangkir, atau pipet.

- c. Jika bayi lahir dengan usia kehamilan ibu kurang dari 32 minggu (berat badan 1250-1500 gram), bayi belum memiliki refleks hisap dan menelan yang baik, maka ASI perah diberikan dengan menggunakan pipa lambung/orogastrik (sonde).

Tabel 2.1 Rute Pemberian Nutrisi pada Bayi Prematur (IDAI, 2016)

Usia Kehamilan	Kematangan fungsi oral	Rute pemberian nutrisi
<28 minggu	1. Refleks menghisap belum ada 2. Gerak dorong usus belum ada	Parental
28-31 minggu	1. Refleks menghisap payudara mulai ada 2. Belum ada koordinasi antara menghisap, menelan dan bernafas	<i>Orogastric tube atau nasogastric tube</i> Sesekali dengan <i>nipples</i>
32-34 minggu	1. Refleks menghisap hampir matang 2. Koordinasi antara menghisap, menelan dan bernafas mulai ada	Dengan nipples
>34 minggu	1. Refleks menghisap telah matang 2. Koordinasi menghisap, menelan dan bernafas telah terbentuk sempurna	Menyusu

Berdasarkan tabel diatas bahwa pada usia <28 minggu kematangan fungsi oral pada bayi belum memiliki reflek hisap dan gerak dorong usus atau peristaltik belum berfungsi sehingga untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya menggunakan parental atau infus yang diberikan pada bayi. Kemudian pada usia 28-31 minggu pada bayi sudah mulai memiliki reflek hisap tetapi belum terkoordinasi antara menelan, menafas, dan menghisap sehingga dibantu dengan selang NGT atau OGT.

Gambaran klinis yang dapat dijadikan acuan bahwa bayi prematur dapat mulai diberikan asupan nutrisi oral yaitu jika didapatkan: bayi dapat menoleransi pemberian nutrisi oral bolus, stabil fisiologinya, fungsi respirasi stabil, terdapat non-nutritive sucking yang ritmis dan usia kehamilan sekurangnya antara 32-34 minggu.

2. Pemberian ASI pada bayi prematur sakit

Bayi lahir prematur seringkali disertai masalah kesehatan. Bayi prematur sakit berat mungkin belum dapat minum (nutrisi enteral) sehingga perlu diberikan nutrisi melalui infus (nutrisi parenteral). Bayi yang lahir dengan berat lahir di bawah 1250 gram dengan permasalahan medis, mungkin perlu mendapat pemberian nutrisi parenteral selama 24 sampai 48 jam pertama, kemudian diberikan trophic feeding 10 mL/kgBB/24 jam. Jika bayi sudah dapat menoleransi pemberian minum, maka jumlah minum dapat dinaikkan sambil menurunkan pemberian nutrisi parenteral

Dilaporkan bahwa terdapat gangguan struktur dan fungsi gastrointestinal, vili usus yang memendek, hilangnya DNA mukosa saluran cerna, kandungan protein dan aktivitas enzim berkurang, meskipun status anabolisme dipertahankan dengan pemberian nutrisi parenteral. Pada model tikus, atrofi gastrointestinal terjadi setelah 3 hari tanpa asupan enteral, dan perbaikan terjadi setelah mulai dilakukan pemberian nutrisi enteral. Pemberian *trophic feeding* (minimal enteral feeding, *gastrointestinal priming*, *early hypocaloric feeding*), merupakan suatu konsep yang diperkenalkan, untuk menghindari efek puasa. Prinsip trophic feeding yaitu untuk menstimulasi perkembangan saluran cerna/gastrointestinal,

tanpa memperberat derajat penyakit. *Trophic feeding* diberikan dengan jumlah 10-20 mL/kg/hari.

Karena bayi prematur seringkali tidak dapat melakukan koordinasi antara gerakan menghisap, menelan, dan bernafas, maka perlu digunakan selang orogastrik. Metode yang sering digunakan yaitu infus susu kontinu dan intermiten (bolus) yang diberikan setiap 3 jam. Penelitian terkini memberikan hasil bahwa pemberian nutrisi secara bolus, memperbaiki konsentrasi hormon-hormon terkait dengan keadaan puasa-minum, sehingga memperbaiki perkembangan saluran cerna, serta didapatkan toleransi minum dan pertumbuhan yang lebih baik pada bayi yang mendapatkan nutrisi enteral secara bolus. Oleh karena itu, pemberian minum secara bolus lebih menguntungkan daripada pemberian minum kontinu pada bayi prematur dengan saluran cerna yang relatif lebih sehat.

2.3.5 Uji Reflek

Uji reflek menjadi salah satu tes yang penting dan harus dilakukan pada pemeriksaan neurologis, terutama apabila seseorang diduga memiliki kelainan neurologis. Uji reflek digunakan untuk mengukur keberadaan dan tingkat kekuatan beberapa reflek pada tubuh, sehingga dapat diperkirakan tingkat integritas dari sirkuit saraf yang terlibat. Uji yang sederhana biasanya dilakukan hanya untuk mengecek integritas spinal cord, sedangkan uji yang lebih kompleks dan lebih lengkap dapat dilakukan untuk mendiagnosis keberadaan serta lokasi dari kerusakan spinal cord ataupun penyakit *neuromuscular* (Lilah, 2012).

Reflek yang muncul pada orang normal disebut sebagai reflek fisiologis. Kerusakan pada sistem syaraf dapat menimbulkan reflek yang seharusnya tidak terjadi atau reflek patologis. Keadaan inilah yang dapat dimanfaatkan praktisi agar

dapat mengetahui ada atau tidaknya kelainan sistem syaraf dari reflek. Lembar observasi pada bayi prematur, diukur dengan penilaian jumlah volume ASI/susu formula bayi per hari dengan klasifikasi reflek hisap baik jika $\geq 80\%$ kebutuhan cairan, cukup jika $50 - 79\%$ kebutuhan cairan, dan kurang jika $<49\%$ kebutuhan cairan.

Table 2.2 Skala Penilaian Reflek

Grade	Description
-	Tidak ada reflek hisap
+	Reflek Hisap lemah
++	Reflek hisap sedang
+++	Reflek hisap kuat
++++	Reflek hisap sangat kuat

2.4 Konsep Stimulasi Oral

2.4.1 Stimulasi Oral

Stimulasi oral atau oral motor didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Lyu *et al.*, 2014)

Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap (Fucile *et al.*, 2011), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap, OMS dapat dilakukan selama 15 menit setiap hari selama 7 hari (Geddes, D. T., & Kent, 2016)

2.4.2 Tujuan

Stimulasi oromotor bila diberikan pada bayi prematur setidaknya 5-15 menit sebelum menyusui (Sasmal, 2021) :

1. Meregangkan, meningkatkan tonus dan panjang otot-otot wajah.
2. Meningkatkan fleksi bibir untuk menutup dan mengerutkan mulut.
3. Stimulasi pada lidah mengubah gerakan lidah.
4. Mengurangi jeda dalam menghisap sehingga meningkatkan frekuensi menghisap.
5. Meningkatkan kecepatan dan volume asupan selama menyusui. Mengurangi waktu transisi ke pemberian ASI eksklusif.

2.4.3 Perkembangan Fungsi Oral-Motor

Keterampilan oral motor bayi bayi prematur dibagi kedalam 4 fase yaitu :

1. Berkembangnya refleks menghisap.
2. Kematangan proses menelan.
3. Kematangan fungsi pernafasan.
4. Koordinasi gerakan menghisap, menelan, dan bernafas.

Komponen refleks menghisap sudah mulai ada sejak usia kehamilan 28 minggu, namun sinkronisasi masih tidak teratur, dan bayi mudah mengalami kelelahan. Sejalan dengan proses pematangan, maka mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Dari berbagai penelitian telah dikemukakan hubungan yang kuat antara kematangan bayi dan terorganisirnya pola suckling. Penelitian Jones membuktikan bahwa masa transisi dapat dipercepat dengan paparan suckling lebih dini.

2.4.4 Gerakan *Oromotor Stimulation* (OMS)

Teknik gerakan oromotor stimulation dan tujuannya adalah sebagai berikut:

1. Dasar hidung. Tekan jari telunjuk pada dasar hidung ke arah telinga, lakukan dalam 5 kali hitungan



Gambar 2.1 Gerakan OMS dasar hidung

2. Bibir atas. Tekan jari telunjuk pada sudut atas bibir menuju ke tengah, lakukan dalam 5 kali hitungan.



Gambar 2.2 Gerakan OMS bibir atas

3. Bibir bawah. Penekanan jari telunjuk pada sudut bibir bawah ke arah tengah lakukan dalam 5 kali hitungan



Gambar 2.3 Gerakan OMS bibir bawah

4. Bibir atas dan bawah. Tekanan jari telunjuk pada pusat bibir menuju garis tengah, lakukan dalam 5 kali hitungan



Gambar 2.4 Gerakan OMS bibir atas dan bawah

5. Gusi atas. Tekan jari dengan lembut pada pusat gusi ke arah belakang mulut. Tahan dalam 3 hitungan, lakukan sebanyak 3 kali.



Gambar 2.5 Gerakan OMS Gusi atas

6. Gusi bawah. Tekan jari dengan lembut pada pusat gusi bawah ke arah belakang mulut. Tahan dalam 3 hitungan, lakukan sebanyak 3 kali.



Gambar 2.6 Gerakan OMS Gusi bawah

7. Pipi bagian dalam kanan dan kiri. Tekan jari dengan lembut pada pipi bagian dalam, gerakan ke arah molar. lakukan dalam 10 kali hitungan.



Gambar 2.7 Gerakan OMS Pipi bagian dalam

8. Sisi lateral lidah. Tekan jari secara lateral pada daerah molar antara blade lidah dan gusi bagian dalam, gerakan jari ke arah garis tengah.



Gambar 2.8 Gerakan OMS Sisi lateral

9. Lidah bagian tengah. Tekan jari telunjuk pada pusat mulut (midblade), atau palatum durum untuk menstimulasi menelan



Gambar 2.9 Gerakan OMS lidah bagian dalam

10. Stimulasi hisapan. Tekan jari secara gentle stroking pada garis tengah, & pusat palatum



Gambar 2.10 Gerakan OMS menghisap

2.5 Kemampuan Penilaian Makan Awal

Kemampuan penilaian awal makan adalah ukuran pengamatan keterampilan makan oral yang dapat digunakan dari saat inisiasi menyusui lisan melalui pematangan keterampilan makan oral. Bagian awal, “Kesiapan Oral *Feeding*,” dirancang untuk menilai apakah bayi memiliki energi yang cukup untuk makan, dalam keadaan optimal, dan memiliki saturasi dasar oksigen yang cukup. Bagian tengah, “Keterampilan Oral *Feeding*,” memiliki item untuk menilai empat domain keterampilan penting untuk makan. Bagian akhir, “Recovery Oral *Feeding*,” digunakan untuk mengevaluasi dampak dari makan pada bayi, tingkat energi, dan sistem fisiologis (Thoyre, Shaker and Pridham, 2015).

Tujuan menilai keterampilan makan bayi adalah untuk menggambarkan tingkat keterampilan tertinggi yang mampu menunjukkan. Perawat harus memberikan dukungan yang optimal selama penilaian makan. Keterampilan Makan (*Early feeding skill*) adalah melihat pengamatan seluruh makan pada bayi.

Setiap item memiliki angka nol (tidak pernah), satu (kadang-kadang), dua (sering) dan tiga (Selalu) (Thoyre, Shaker and Pridham, 2015).

Penilaian kompetensi dan kesulitan untuk bayi, dengan skor pada setiap item yang menunjukkan sejauh mana ia menopang keterampilan menyusui. Sehingga memungkinkan untuk pengembangan keterampilan, merencanakan strategi intervensi, dan mengevaluasi efektivitas intervensi.

Tabel 2.3 Alat Ukur Penilaian *Early Feeding Skill Assesment*

Keterampilan Minum Bayi	Waktu Lama Menyusui				
Kemampuan Bayi Bertahan Selama Menyusu	Observasi Selama Bayi Menyusui				
	Tidak Pernah (Skor 0)	Kadang-kadang (Skor 1)	Sering (Skor 2)	Selalu (Skor 3)	KET
Tonus otot dominan (bayi menunjukkan energi untuk menyusu)					
Kemampuan Mengatur Fungsi Oral Mulut					
Membuka mulut segera ketika bibir dibelai saat menyusu					
Ketika sedang menyusu bayi mempertahankan pada menghisap yang lancar dan Berirama					
Kemampuan Koordinasi Menelan					
Mampu terlibat dalam semburan menghisap panjang (7-10 menghisap, tanpa tanda-tanda stres atau perilaku dan respon kardiorespirasi					
Kemampuan Mempertahankan Kondisi Fisiologi Tetap Stabil					

30 detik pertama setelah setiap menyusu, saturasi oksigen stabil, dan tidak ada stres perilaku muncul					
Suara nafas bersih tidak ada suara napas mendengkur (memperpanjang napas, sebagian menutup glotis pada napas)					
Total Skor					

Keterangan : Reflek Hisap jika skor >18, Tidak ada reflek hisap jika skor <18

2.6 Penilaian Neonatal Oro-Motor Assessment Scale (NOMAS)

Skala Penilaian Motorik Oral Neonatal (NOMAS), yang dikembangkan oleh Marjorie Meyer Palmer pada tahun 1985 adalah evaluasi pemberian makan neonatal yang banyak digunakan. Alat ukur ini tersedia secara komersial. Para penilai disertifikasi melalui kursus 3 hari, yang paling sering dilakukan oleh Palmer. Sebagai persyaratan yang ditetapkan oleh Palmer, peserta disertifikasi pada akhir kursus jika mereka mengklasifikasikan dengan benar lima rekaman video pemberian makan sebagai 'normal', 'tidak teratur', atau 'tidak berfungsi'. NOMAS adalah satu-satunya evaluasi pemberian makan neonatal yang tersedia yang dapat digunakan pada bayi cukup bulan atau prematur dan bayi yang diberi ASI atau susu botol (Zarem *et al.*, 2013).

Setelah pengamatan terhadap pengisapan yang tidak bernutrisi, dua menit pertama pemberian makan oral dievaluasi. Pemberian makan diklasifikasikan sebagai normal, tidak teratur, atau disfungsional. Dan penilaiannya diukur dengan hasil observasi tiga kriteria refleks menyusu pada bayi yaitu dikatakan baik apabila memenuhi kriteria adanya refleks mencari (rooting), refleks menghisap (sucking), dan reflek menelan (swallowing),

dikatakan lemah apabila didapati kurang dari ketiga refleks tersebut. Dengan menggunakan NOMAS, normal mendefinisikan bayi yang menunjukkan koordinasi respon menghisap-menelan-napas dan efisiensi pemberian makan. Bayi yang menunjukkan kesulitan dalam mengkoordinasikan suck-swallow-breathe diklasifikasikan sebagai tidak terorganisir. Setiap gerakan abnormal yang mengganggu proses pemberian makan akan diklasifikasikan sebagai disfungsional. Ciri-ciri disfungsional meliputi gerakan rahang yang terlalu lebar sehingga mengganggu segel pada puting susu, deviasi rahang lateral, lidah yang lembek/tertarik, atau tidak ada gerakan sama sekali (Zarem *et al.*, 2013).

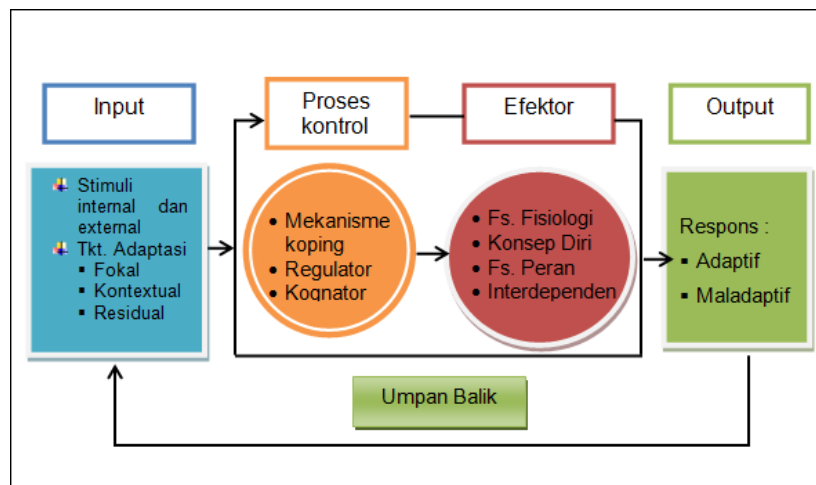
Dari hasil pengamatan dan pengalaman peneliti di ruang NICU, rata-rata tindakan mengajarkan stimulasi Oral hanya dilakukan oleh Fisioterapi, yang selanjutnya diamati oleh perawat dalam setiap pemberian stimulasi oral, hal tersebut merupakan bagian dari intervensi keperawatan, sehingga sebagai perawat ruang NICU ingin mengajarkan kepada bayi dan orang tua mengenai stimulasi oral agar bayi dapat memiliki refleks menghisap yang lebih kuat.

Tabel 2.4 Instrumen NOMAS (*Neonatal Oro Motor Assessment ScaleI*)

Kemampuan	0	1	2	3	Score
	Tidak berfungsi	Berfungsi buruk	Berfungsi sedang	Berfungsi normal	
Penutupan mulut	Tidak ada reaksi	Mengunci dan memegang alat dengan erat	Memegang dan melepaskan alat dengan cepat	Mampu membuka dan menutup mulut dengan lembut pada alat	
Penutupan bibir pada alat makan	Tidak menutup	Tidak menutup tetapi menahan dengan gigi	Menutup tetapi dengan cara yang tidak memuaskan dengan hilangnya sebagian makanan	Menutup dengan memuaskan dengan hilangnya makanan secara keseluruhan	
Penutupan bibir saat pengunyahan	Tidak menutup	Tidak menutup dan lidah menjulur	Tidak menutup dengan benar tetapi lidah tidak menjulur	Menutup	
Mengontrol makanan selama menelan (padat/ lunak)	Selalu kehilangan semua makanan	Selalu kehilangan sebagian besar makanan	Kehilangan sebagian makanan	Tidak kehilangan	
Pengunyahan	Tanpa gerakan	Mengunyah secara eksklusif	Melakukan gerakan tanpa kontrol lidah	Mengunyah secara fungsional	
Hisap dot	Tanpa gerakan aktif	Mencoba tetapi tidak berhasil	Menghisap dan berhasil dengan terputus-putus	Menghisap terus menerus	
Mengontrol cairan selama menelan	Selalu kehilangan semua makanan	Kehilangan sebagian besar makanan	Kehilangan sebagian kecil	Tidak kehilangan	

Keterangan : Reflek baik total skor 21, Reflek sedang total 21-14, Reflek tidak baik total <14

2.7 Konsep Teori Adaptasi Roy



Gambar 2.11 Adaptation Model Calista Roy

Sumber : (Lestari & Ramadhaniyati, 2021)

Callista Roy merupakan seorang suster dari *Saint Joseph of Carondelet*. Roy dilahirkan pada tanggal 14 oktober 1939 di Los Angeles California (Lestari, L., & Ramadhaniyati, 2021). Konsep adaptasi mempengaruhi Roy dalam kerangka konsepnya yang sesuai dengan keperawatan. Dimulai dengan pendekatan teori sistem. Roy menambahkan kerja adaptasi dari Helsen tahun 1964. Helsen mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang dibutuhkan individu. Derajat adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus yaitu: focal stimuli, konsektual stimuli dan residual stimuli (Pardede, 2018).

Mengadaptasi teori Helson, Roy kemudian mengembangkan teori keperawatan dengan nama *Roy Adaptation Model (RAM)*. Teori *Roy Adaptation Model (RAM)* merupakan suatu proses adaptasi individu maupun kelompok yang dihasilkan dari sebuah pemikiran dan perasaan yang terintegrasi. Adaptasi ini terintegrasi dari interaksi manusia dan lingkungan. Roy dalam teorinya mengungkapkan bahwa manusia merupakan makhluk special yang memiliki

kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi sekitar atau lingkungan (Lestari, L., & Ramadhaniyati, 2021).

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan – bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu input, proses dan output (Pardede, 2018).

1. Input

Input atau masukan terdiri dari stimulus dan level adaptasi. Stimulus terdiri dari internal dan eksternal, sedangkan level adaptasi terdiri dari:

- a. Fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera misalnya Reflek hisap
- b. Kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal
- c. Residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini member proses belajar untuk toleransi.

2. Proses

Mekanisme kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

- a. Subsistem regulator. Input stimulus berupa internal atau eksternal.

Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem

- b. Subsistem kognator. Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal dan internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan fungsi otak memproses informasi, penilaian dan emosi.

Dalam memelihara integritas, kognator dan regulator saling bekerjasama dan menguatkan. Selanjutnya Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 mode adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

- a. Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya.

Roy mengidentifikasi Sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas. Mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, proteksi/perlindungan, the sense/perasaan, cairan dan elektrolit, fungsi syaraf/neurologis, fungsi endokrin.

- b. Konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*.

- c. Fungsi peran mengenal pola-pola interaksi social seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer,

sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

- d. Mode Interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling member dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu member dan menerima.

3. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptive. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang maladaptive perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Tingkat adaptasi seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif.

3 Hubungan Antar Konsep

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi prematur memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami

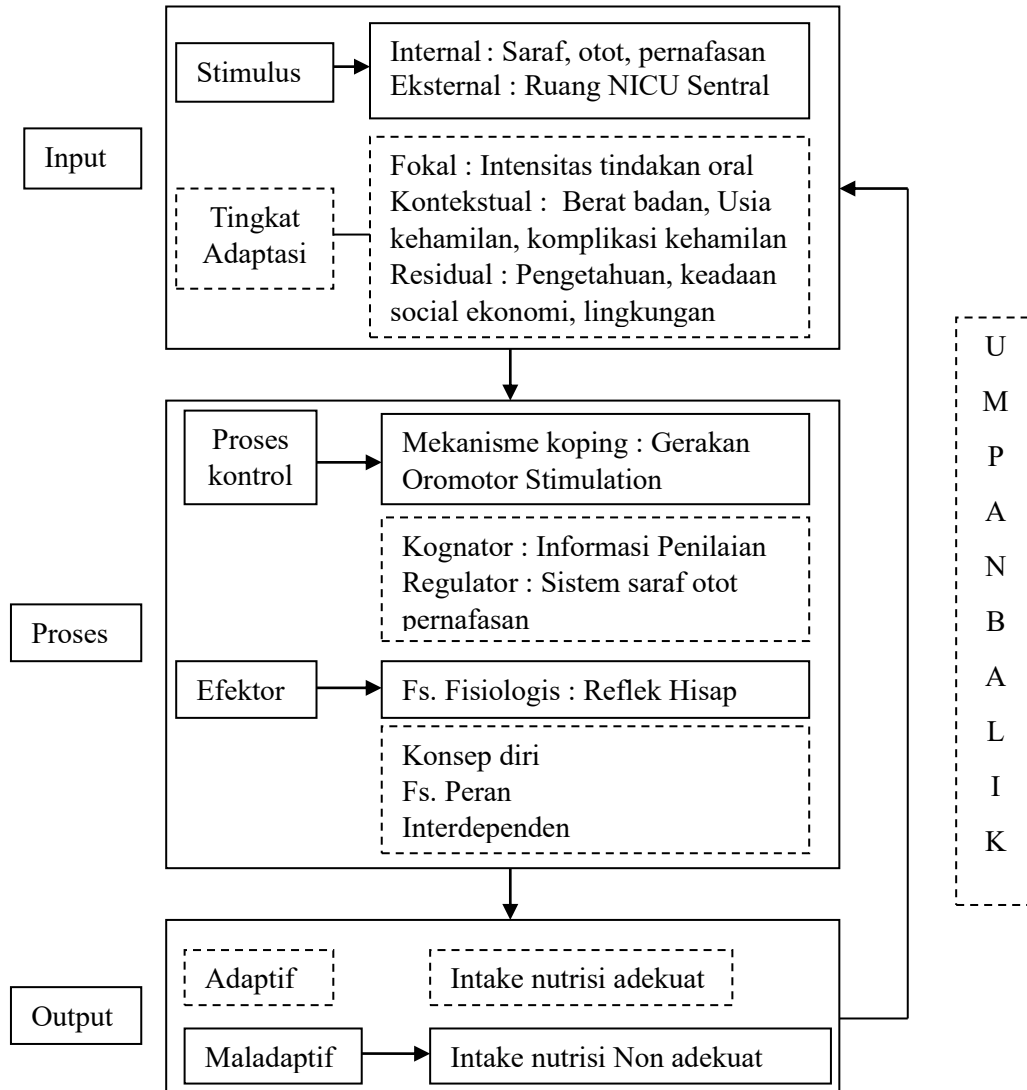
masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan belum matangnya janin ketika dilahirkan. Organ-organ yang berperan sebagai oromotor pada bayi prematur juga belum berkembang secara sempurna, sehingga sebagian besar bayi prematur mengalami gangguan fungsi menghisap dan mekanisme menelan.

Model Adaptasi Roy (RAM) hadir sebagai desain bahwa respon perilaku dapat dihubungkan dengan cara tiga rangsangan: fokal, kontekstual, dan residual. Stimulasi oromotor merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan pada bayi prematur yang mengalami gangguan fungsi menghisap dan mekanisme menelan. Stimulasi oromotor merupakan stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot respirasi yang berpengaruh dalam mekanisme orofaringeal sehingga stimulasi harus kita berikan untuk mengetahui kemampuan makan, dan menelan pada bayi.

Stimulasi ini berupa pemijatan atau penerapan tekanan yang memiliki beberapa efek umum pada fungsi neuromuskular. Pemijatan ini mempermudah relaksasi baik secara psikologis atau emosional dan dengan cara mengurangi ketegangan otot. Keberhasilan pada stimulasi ini yaitu pemberian Air Susu Ibu yang adekuat sehingga bayi merasa nyaman setelah berhasil menghisap dan menelan. Adapun kegagalan yang didapat setelah diberikan stimulasi bayi masih belum bisa menghisap dan menelan yang disertai dengan muntah sehingga cairan intake cairan tidak adekuat.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Tabel 3.1 Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap di Ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penulisan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini digunakan untuk menganalisa pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap bayi prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan. Penelitian ini dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan rancangan *Pre Test – Post Test Control Group design*. Penelitian *quasy-eksperiment* adalah penelitian eksperimen yang mengamati dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kedua kelompok ini diberikan pre test yang sama, kemudian kelompok intervensi akan diberikan perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah itu akan diadakan *post test* pada kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

Gambar 4.1 Desain Penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *Pre Test – Post Test Control Group design*

I	A ₁	X	A ₂
K	A ₁		A ₂

Keterangan :

A₁ : Penilaian refleks hisap sebelum dilakukan stimulasi oral (Pre test)

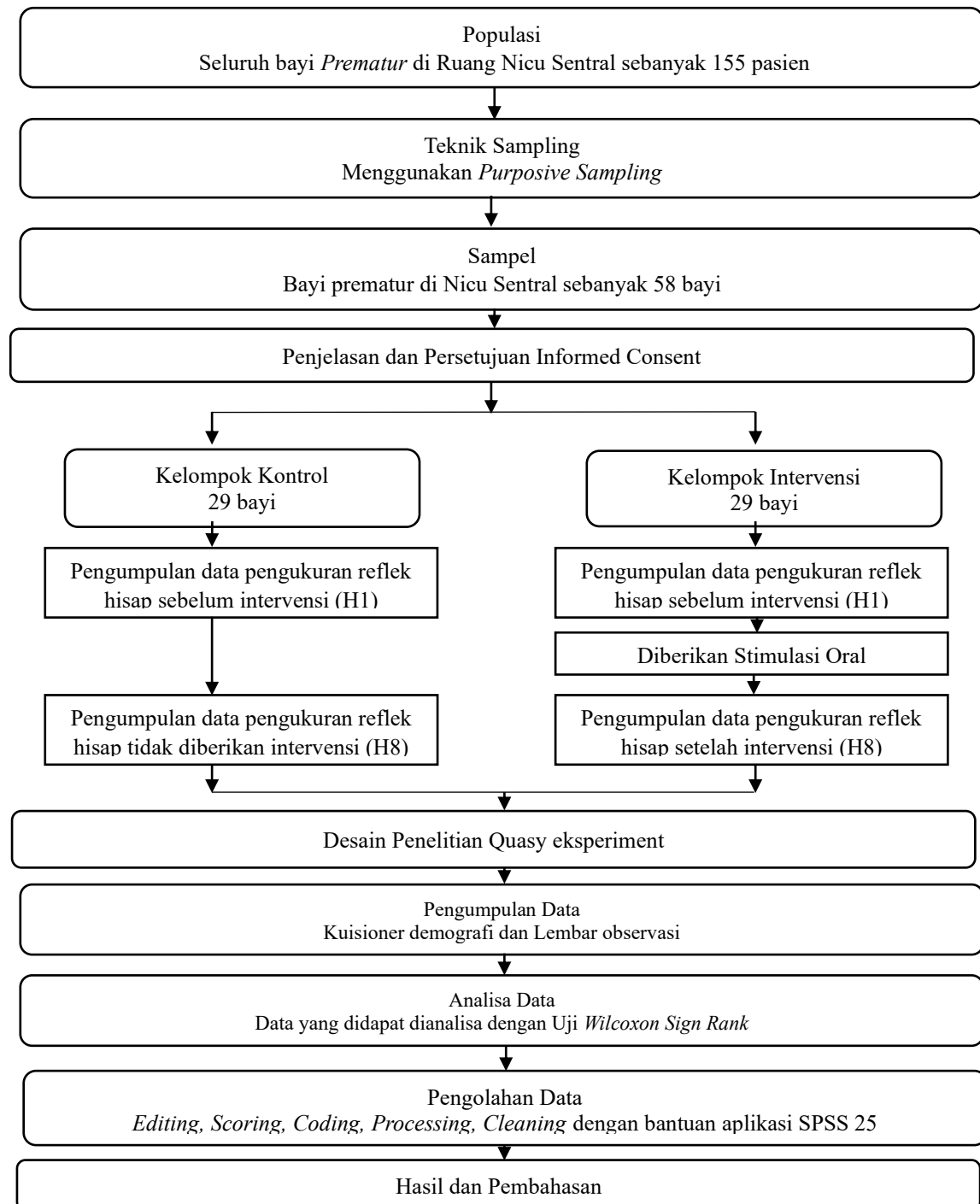
A₂ : Penilaian refleks hisap setelah dilakukan stimulasi oral (Post Test)

I : Kelompok Intervensi

K : Kelompok Kontrol

X : Intervensi atau perlakuan yang diberikan yaitu stimulasi oral

4.2 Kerangka Kerja/ Kerangka Operasional Penelitian



Tabel 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap Pada Bayi Prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSPAL dr Ramelan Surabaya pada tanggal 05 Januari - 22 November 2023 di Ruang NICU Sentral.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rata rata per 11 bulan yaitu bulan Januari - November 2023 yang dirawat di NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya sebanyak 155 bayi.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan adalah seluruh bayi prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian ini adalah:

- a. Bayi BBLR dengan kondisi stabil (tidak ada gangguan hemodinamik)
- b. Bayi yang diberikan minum ASI atau susu formula sejumlah kebutuhan dengan menggunakan botol saja
- c. Bayi yang mengalami gangguan poor feeding dan reflek hisap
- d. Bayi berat badan lahir rendah yang tidak mengalami gangguan oksigenasi (Tidak menggunakan alat bantu nafas)

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bayi mengalami kelainan congenital (contoh : Labio csisis atau labiopalatoscis, TEF, TTNB)

- b. Tidak bersedia menjadi responden

Berdasarkan pada kriteria tersebut, maka didapatkan sebanyak 58 bayi sebagai sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

4.4.3 Teknik sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, karena sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). Sampel yang dipilih dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.5 Identifikasi Variabel

Adapun variable dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variable independent

Variable independent (Variable bebas) merupakan suatu variabel penelitian yang tidak ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini yaitu Stimulasi Oral

2. Variabel dependent

Variabel dependent (variable terikat) merupakan suatu variabel penelitian yang ketergantungan kepada variabel penelitian lainnya. Variable dependent (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah Reflek Hisap.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skor	Skala
<i>Independent Stimulasi Oral</i>	Suatu intervensi yang diberikan melalui stimulus pada pasien yang mengalami reflek hisap lemah	SOP Stimulasi Oral	Lembar ceklis Stimulasi Oral	-
<i>Dependent Refleks Hisap</i>	Penilaian pengukuran reflek hisap pasien	NOMAS (<i>Neonatal Oro Motor Assessment ScaleI</i>)	Kuesioner terdiri dari 7 pernyataan dengan skor 0 = tidak berfungsi 1 = berfungsi buruk 2= berfungsi sedang 3= berfungsi normal Jumlah skor memiliki penilai sebagai berikut : 1. Reflek tidak baik : <14 2. Reflek sedang : 21-14 3. Reflek baik : 21 Total skor tertinggi = 21 Total skor terendah = 0	Interval

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada Bayi Prematur Di Ruang NICU Sentral RSPAL dr Surabaya

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner demografi, lembar observasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Stimulasi Oral dan lembar Observasi NOMAS (*Neonatal Oro Motor Assessment ScaleI*), dengan rincian sebagai berikut :

- a. Kuesioner Demografi berisikan data demografi yang meliputi usia bayi usia ibu, usia kehamilan, berat badan, kategori berat badan.
- b. Lembar SPO Stimulasi Oral

Lembar SPO Stimulasi Oral yang terdiri dari beberapa langkah - langkah yang dilakukan dalam prefeeding oral stimulasi yang dilakukan selama +3 menit dan dilanjutkan dengan menghisap dot selama + 2 menit. Dalam stimulasi oral di bagi menjadi 2 langkah yaitu perioral dan intraoral. Untuk stimulasi perioral terdiri dari 2 item dan intraoral terdiri dari 3 item. Stimulasi oral dilakukan selama 7 hari dan setiap hari dilakukan sebanyak 2 kali dengan waktu 10 - 15 menit.

c. Lembar Observasi NOMAS (*Neonatal Oro Motor Assessment Scale*)

Lembar Observasi NOMAS (*Neonatal Oro Motor Assessment Scale*) yang terdiri atas 7 item yang perlu di observasi dengan rentang skor item masing - masing adalah sebagai berikut: Tidak berfungsi (Skor 0), Berfungsi buruk (Skor 1), Berfungsi sedang (Skor 2), dan Berfungsi normal (Skor 3). Kategori Reflek tidak baik : <14, Reflek sedang : 21-14, dan Reflek baik : 21. Penilaian jumlah volume ASI/susu formula bayi per hari dengan klasifikasi reflek hisap baik jika $\geq 80\%$ kebutuhan cairan, cukup jika 50 -79% kebutuhan cairan, dan kurang jika <49% kebutuhan cairan.

Kuesioner ini diadakan uji coba terlebih dahulu sebelum digunakan pada penelitian. Uji validitas dan reabilitas ini digunakan untuk mencegah kesalahan sistemik dan meningkatkan kualitas penelitian. Uji validitas dilakukan pada 30 Bayi Prematur di Ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

a. Uji Validitas

Pada penelitian ini, uji validitas menggunakan product moment pada program SPSS 25. Dasar pengambilan keputusan dalam uji ini adalah jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel untuk $df=n$ (30) --> r tabel = 0,361, maka kuesioner dinyatakan valid (Arikunto, 2019).

Berdasarkan lampiran tabel uji validitas ini menunjukkan bahwa semua nilai r hitung pernyataan NOMAS (*Neonatal Oro Motor Assessment ScaleI*) pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari nilai r tabel, sehingga dapat dinyatakan valid pada setiap item pernyataan yang digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini berguna untuk menetapkan instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali dimana responden yang sama akan menghasilkan data yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Pada penelitian ini, uji reliabilitas yang digunakan adalah alpha Cronbach 0 sampai 1 pada program SPSS 25. Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan range yang sama maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sesuai tabel pada lampiran. Dan didapatkan hasil reliabilitas interpretasi nilai Cronbach's Alpha sesuai tabel pada lampiran. Berdasarkan uji reliabilitas menggunakan SPSS 25 didapatkan hasil, yaitu pada kuesioner NOMAS A1 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,672 (reliabel), NOMAS A2 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,639 (reliabel), NOMAS A3 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar

0,721 (reliabel), NOMAS A4 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,769 (reliabel), NOMAS A5 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,757 (reliabel), NOMAS A6 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,702 (reliabel), dan NOMAS A7 didapatkan nilai alpha Cronbach sebesar 0,680 (reliabel).

b. Uji Konsistensi Cohen's Kappa

Analisa unvariat dalam penelitian ini menggunakan uji konsistensi Cohen's Kappa untuk mengukur keeratan dari 2 variabel pada tabel kontingensi yang diukur pada kategori yang sama atau untuk mengetahui tingkat kesepakatan dari 2 juri dalam menilai yaitu peneliti dan perawat. Hasil uji konsistensi Cohen's Kappa dalam penelitian ini sesuai dengan lampiran didapatkan bahwa diperoleh nilai koefisien Cohen's kappa NOMAS sebesar 0,070. Ini berarti terdapat kesepakatan antara perawat dengan peneliti terhadap penilaian pada reflek hisap bayi.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

- a. Langkah pertama yaitu Pengajuan judul penelitian
- b. Setelah judul di setujui oleh pembimbing, peneliti meminta surat ke bagian administrasi akademis kemahasiswaan yang telah dilegalisasi, kemudian diserahkan kepada pihak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk meminta perijinan.
- c. Setelah surat diserahkan kepada pihak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk meminta perijinan penelitian.
- d. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak

STIKES Hang Tuah Surabaya khususnya Program Studi S1 Keperawatan untuk mengadakan penelitian. Peneliti meminta ijin kepada RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk melakukan penelitian di ruang Bangdiklat RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

- e. Setelah mendapatkan ijin pengambilan data peneliti menentukan sampel sesuai kriteria penelitian di bagian ruang Bangdiklat RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
- f. Langkah selanjutnya melaksanakan kode etik penelitian sebelum pengambilan data.
- g. Setelah mendapat persetujuan telaah etik oleh Kepala RSPAL dr Ramelan Surabaya, No: 157/EC/KEP/2023 dengan judul Pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- h. Setelah itu pendekatan dilakukan kepada orang tua responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan subjek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi. Setelah pembagian kuesioner dan pengamatan dilakukan secara langsung.
- i. Langkah selanjutnya, peneliti menjelaskan kepada petugas di ruang administrasi medis, bahwa peneliti akan melakukan penelitian dengan mengidentifikasi dan menganalisis sampel penelitian dari rekam medis pasien.
- j. Setelah petugas di ruang adminitrasi medis mengijinkan, peneliti melakukan penelitian dengan cara mendokumentasikan dan mencatat

data yang ada pada rekam medis pasien. Setelah itu, peneliti langsung melakukan proses editing. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi jika ada data yang kurang lengkap dapat langsung dikonfirmasi pada responden.

- k. Data sampel diambil secara *Purposive Sampling*.
- l. Pengamatan stimulasi oral dilakukan oleh peneliti dan perawat, perawat dan peneliti melakukan pengamatan secara langsung dimulai saat pasien tiba di NICU Sentral. Saat pasien datang, bayi langsung dilakukan pre test NOMAS oleh perawat dan peneliti, kemudian hari ke 2 sampai hari ke 7 diberikan intervensi stimulasi oral dan tiap diakhir intervensi per hari diberikan evaluasi minum oleh perawat untuk menilai kemampuan menghisap bayi. Pemberian intervensi stimulasi oral selama 15 menit/hari selama 7 hari. Pada hari ke 8, bayi akan dilakukan post test. Penilaian reflek hisap dengan menggunakan lembar observasi NOMAS.
- m. Pengelolahan data yaitu coding, scoring, *processing*, Cleaning dan disajikan dalam dengan computerisasi menggunakan SPSS 25 serta dilanjutkan kesimpulan hasil penelitian.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Berdasarkan variabel data yang telah terkumpul dengan metode pengumpulan data dan observasi, kemudian data diolah dengan tahap sebagai berikut :

- a. Memeriksa data (*editing*)

Melakukan pemeriksaan pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Mengoreksi kuesioner yang telah dijawab dan mengecek isi lembar lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Kode diberikan berdasarkan hasil ukur yang tercantum dalam definisi operasional.

Data demografi :

Usia Bayi kode 1 : 0-7 hari (Neonatal dini), dan kode 2 : 8-28 hari (Neonatal lanjut), Usia Ibu kode 1 : <20 tahun dan >35 tahun, dan kode 2 : 20-35 tahun, Usia Kehamilan kode 1 : kurang bulan (<37 minggu), dan kode 2 : cukup bulan (>37 minggu), Berat badan kode 1 : BBLASR (<1000), kode 2 : BBLSR (1000-1500), dan kode 3 : BBLR (1500-2500).

c. Pengolahan data (*processing*)

Setelah data terkumpul, selanjutnya akan dianalisis dengan program aplikasi SPSS dengan menggunakan rumus *wilcoxon* sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis statistik

a. Analisa Univariat

Data demografi meliputi mencakup usia ibu, usia bayi dan usia gestasi merupakan data univariat yang selanjutnya dilakukan analisis deskriptif berdasarkan presentase dan angka disajikan dalam bentuk frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menguji hubungan antara variabel. Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu antara Stimulasi oral dengan refleks hisap. Penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* dan program SPSS 25 dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$, hal ini berarti ada pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4.8 Etika penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada keluarga responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan

responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria yang akan disajikan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, profesional, hati-hati, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku bangsa, dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian ini dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penyajian hasil dalam penelitian ini meliputi gambaran umum tempat penelitian, data umum (karakteristik responden yang meliputi usia bayi, usia ibu, usia kehamilan, berat badan serta kategori berat badan. Data khusus meliputi reflek hisap bayi prematur sebelum dilakukan stimulasi oral dan reflek hisap bayi prematur sesudah dilakukan stimulasi oral.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang NICU Sentral RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

1. Gambaran Umum RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

RSPAL Dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit pemerintah (Kementerian Pertahanan) tipe A yaitu Rumah Sakit rujukan dan pendidikan yang melayani TNI AL, TNI AD, TNI AU, keluarga dan masyarakat umum. RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950 terletak di jalan 61 Gadung No. 1 Surabaya menempati lahan 2.508.250 m² dengan luas bangunan 86,185 m² dibawah pimpinan saat ini Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B dengan batas wilayah meliputi sebagai berikut:

Sebelah utara : Jalan Gadung II, III, dan Jalan Gembili raya Kel. Jagir

Sebelah timur : Kampung Roworejo kel. Bendul merisi

Sebelah Selatan : Jalan Jetis wetan Margorejo

Sebelah barat : Jalan Raya Achmad Yani

Motto, visi, misi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

a. Motto

Satukan tekad, berikan pelayanan terbaik (Teliti, Efisien, Ramah, Bermutu, Akurat, Intensif, dan Kekeluargaan)

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI dan Masyarakat, yang Mampu Memberikan Dukungan dan Pelayanan Kesehatan serta Menyelenggarakan Pendidikan yang Bermutu

c. Misi

- i. Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan
- ii. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum
- iii. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- iv. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan
- v. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu.

2. Gambaran Umum NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Neonatal Intensive Care Unit adalah Unit pelayanan Intensive untuk bayi baru lahir sampai usia 28 hari yang memerlukan perawatan intensive. NICU Rumkital Dr Ramelan Surabaya termasuk NICU level III dimana kami sudah dapat merawat bayi dibawah usia 1000 gram yang memerlukan support alat bantu mekanik (Bubble CPAP atau Ventilator) dan kasus bedah anak. Neonatus yang dirawat di NICU Sentral RSPAL dr Ramelan : IGD merupakan rujukan dari Rumah Sakit lain atau datang sendiri oleh keluarga dengan penyakit yang darurat,

Ruang F1 merupakan ruang rawat gabungan dengan Ibu, Ruang Operasi Kandungan untuk Seksio Sesaria dan Kamar Bersalin atau VK.

a. Fasilitas NICU Sentral

NICU Sentral memiliki kapasitas 15 tempat tidur, dengan 15 inkubator sebagai tempat tidur neonatus, dengan beberapa ruangan yang berbeda-beda.

- 1) Ruang Anggrek dengan kapasitas 6 inkubator untuk perawatan neonatus yang membutuhkan alat bantu pernafasan dengan menggunakan ventilator atau CPAP.
- 2) Ruang Mawar dengan kapasitas 2 inkubator untuk perawatan neonatus yang membutuhkan perawatan oksigen nasal atau CPAP jika ruang Anggrek penuh
- 3) Ruang Melati dengan kapasitas 2 inkubator untuk merawat neonatus yang membutuhkan perawatan Fototerapi
- 4) Ruang Tulip dengan kapasitas 3 inkubator untuk merawat kasus bedah
- 5) Ruang Edelweis dengan kapasitas 2 inkubator untuk merawat bayi growing
- 6) Ruang Edukasi
- 7) Ruang Dahlia dalam tahap pengembangan menuju 21 kapasitas

b. Tenaga Medis di NICU Sentral

- 1) Dokter spesialis (Bersertifikat)
- 2) Dokter PPDS (Bersertifikat)
- 3) Perawat. Lulusan S1 terdapat 7 orang dan lulusan D3 terdapat 18 orang
- 4) Pekerja Non Medis dan Cleaning Service
- 5) Petugas pendukung NICU seperti Fisioterapis, Babygram

c. Alat- alat yang mendukung

NICU Sentral Rspal dr.Ramelan mempunyai peralatan 3 ventilator, 8 CPAP, 3 alat fototerapi, 2 Infant Warmer, 15 monitor, 1 monitor Sentral, 3 Komputer, 10 Manometer Oksigen 15 Liter, 3 buah Manometer Oksigen 1 liter, 1 Kulkas Obat dan Darah, dan 1 Kulkas Penyimpanan ASI.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah neonatus yang dirawat di NICU Sentral RSPAL Dr Ramelan Surabaya, yang mendapat tindakan stimulasi di Ruang NICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 58 bayi pada bulan Januari sampai dengan November 2023, yang terbagi menjadi 29 bayi kelompok kontrol yang tidak mendapatkan stimulasi oral dan 29 bayi kelompok intervensi yang mendapatkan stimulasi oral dengan kriteria inklusi bayi BBLR dengan kondisi stabil, bayi yang diberikan minum ASI atau susu formula sejumlah kebutuhan dengan menggunakan botol saja, bayi yang mengalami reflek hisap lemah, bayi berat badan lahir rendah yang tidak mengalami gangguan oksigenasi.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia bayi, usia ibu, usia kehamilan, berat badan, serta kategori berat badan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi (n=29)

Usia Bayi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
0-7 hari (Neonatal dini)	17	58.6%	15	51.7%
8-28 hari (Neonatal lanjut)	12	41.4%	14	48.3%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa berdasarkan usia bayi pada kelompok kontrol terbanyak di usia 0-7 hari (Neonatal dini) sebanyak 17 bayi (58.6%) dan usia 8-28 hari (Neonatal lanjut) sebanyak 12 bayi (41.4%). Sedangkan pada kelompok intervensi yang terbanyak di usia 0-7 hari (Neonatal dini) sebanyak 15 bayi (51.7%) dan usia 8-28 hari (Neonatal lanjut) sebanyak 14 bayi (48.3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu (n=29)

Usia Bayi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
< 20 Thn dan > 35 Thn	3	10.3%	9	31%
20-35 Thn	26	89.7%	20	69%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa berdasarkan kelompok kontrol usia ibu 20-35 tahun sebanyak 26 orang (89.7%) dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 3 orang (10.3%). Sedangkan pada kelompok intervensi yang terbanyak pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 20 orang (69%) dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 9 orang (31%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan (n=29)

Usia Kehamilan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Kurang bulan (<37 mgg)	14	48.3%	16	55.2%
Cukup bulan (>37 mgg)	15	51.7%	13	44.8%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden pada kelompok kontrol dengan kurang bulan (<37 mgg) sebanyak 14 orang (48.3%) dan Cukup bulan (>37 mgg)

sebanyak 15 orang (51.7%) dan pada kelompok intervensi usia kurang bulan (<37 mgg) sebanyak 16 orang (55.2%) dan Cukup bulan (>37 mgg) sebanyak 13 orang (44.8%)

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat badan (n=29)

Berat badan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
BBLR (1500-2500)	15	51.7%	14	48.3%
BBLSR (1000-1500)	10	34.5%	13	44.8%
BBLASR (<1000)	4	13.8	2	6.9%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden pada kelompok kontrol berat badan 1500-2500 (BBLR) sebanyak 15 responden (51.7%), berat badan 1000-1500 (BBLSR) sebanyak 10 responden (34.5%) dan <1000 (BBLASR) sebanyak 4 responden (13.8%). Sedangkan pada kelompok intervensi yang memiliki berat badan 1500-2500 (BBLR) sebanyak 14 responden (48.3%), berat badan 1000-1500 (BBLSR) sebanyak 13 responden (44.8%) dan <1000 (BBLASR) sebanyak 2 responden (6.9%).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. Mengidentifikasi Reflek Hisap pada Bayi Prematur Yang Tidak Diberikan Terapi Stimulasi Oral di Ruang NICU Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.5 Reflek hisap (Kelompok Kontrol) yang Tidak diberikan Stimulasi Oral di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n=29)

Reflek hisap	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Reflek hisap tidak baik	29	100%	26	89.7%
Reflek hisap sedang	0	0%	3	10.3%
Reflek hisap baik	0	0%	0	0%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Uji statistik Wilcoxon p = 0,083

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa pre test pada kelompok kontrol yang tidak diberikan stimulasi oral yang memiliki reflek hisap tidak baik sebanyak 29 responden (100%). Sedangkan pada post test yang memiliki reflek hisap tidak baik sebanyak 26 responden (89.7%), dan reflek hisap sedang sebanyak 3 responden (10.3%). Pada kelompok ini tidak dilakukan stimulasi oral dengan uji statistik Wilcoxon didapatkan $p = 0,083$, $p > 0,05$ hasil ini menunjukkan bahwa reflek hisap pada kelompok kontrol tidak signifikan.

2. Mengidentifikasi Reflek Hisap pada Bayi Prematur Yang Diberikan Terapi Stimulasi Oral di Ruang NICU Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.6 Reflek hisap (Kelompok Intervensi) Pada Bayi yang diberikan Stimulasi Oral di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n=29)

Reflek hisap	Pre test		Post test	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Reflek hisap tidak baik	29	100.0%	9	31.0%
Reflek hisap sedang	0	0%	20	69.0%
Reflek hisap baik	0	0%	0	0%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Uji statistik Wilcoxon $p = 0,000$

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa pre test pada kelompok Intervensi yang diberikan stimulasi oral yang memiliki reflek hisap tidak baik sebanyak 29 responden (100). Sedangkan post test yang didapat reflek hisap tidak baik sebanyak 9 responden (31.0%), reflek hisap sedang sebanyak 20 responden (69.0%).

3. Menganalisis Pengaruh Terapi Stimulasi Oral pada Bayi Prematur di Ruang NICU Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.7 Pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur

Reflek hisap	Post test kelompok kontrol		Post test kelompok intervensi	
	Frekuensi (f)	Presentase(%)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Reflek hisap tidak baik	26	89.7%	9	31.0%
Reflek hisap sedang	3	10.3%	20	69.0%
Reflek hisap baik	0	0%	0	0%
Total	29	100.0 %	29	100.0%

Nilai uji statistik *Mean Whitney* $p. 0,000$

Sumber : Data Primer, 2023

Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Mean Whitney*, maka peneliti mendapatkan hasil bivariat tentang pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan reflek hisap bayi pada post test kelompok kontrol sebanyak 26 bayi yang memiliki reflek hisap tidak baik, dan reflek hisap sedang sebanyak 3 bayi, sedangkan post test kelompok intervensi di dapatkan reflek hisap bayi setelah dilakukan stimulasi oral yang memiliki reflek hisap tidak baik sebanyak 9 bayi dan reflek hisap sedang sebanyak 20 bayi. Berdasarkan pada hasil uji statistik *Mean Whitney* menunjukkan nilai signifikansi atau *Asymptotic Significance* (2-tailed) pada NOMAS sebesar $0,00 < \text{lebih kecil dari } 0,05$, maka artinya ada pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan reflek hisap bayi antara sebelum dilakukan stimulasi oral dengan setelah dilakukan stimulasi oral.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan. Sesuai tujuan penelitian, maka peneliti membahas hal-hal berikut ini:

1. Mengidentifikasi Reflek Hisap pada Bayi Prematur Yang Tidak Diberikan Terapi Stimulasi Oral di Ruang NICU Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan tabel 5.5 tentang reflek hisap (kelompok kontrol) yang tidak diberikan stimulasi oral di ruang Nicu Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya, didapatkan pada hasil pre test kelompok kontrol terdapat sebanyak 29 responden (100%) yang memiliki stimulasi oral yang tidak baik dan pada hasil post test didapatkan sebanyak 26 responden (89.7%) memiliki reflek hisap tidak baik, terjadi penurunan sebanyak 10,3% dengan hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan $p = 0,083$, hasil ini menunjukkan bahwa perubahan reflek hisap pada kelompok kontrol pada pre test dan post test tidak signifikan. Peneliti berasumsi, kelemahan yang terjadi pada bayi prematur disebabkan karena struktur saraf dan kekuatan otot-otot mulut bayi yang belum matang. Kelemahan otot tersebut menjadi salah satu penyebab lemahnya proses menghisap. Hal ini sejalan dengan penelitian Lau (2017) dalam Sugiartini *et al.* (2023) menyebutkan bahwa mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada bayi prematur. Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan oral feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama minggu awal pasca kelahiran.

Data penelitian pada tabel 5.1 tentang karakteristik berdasarkan usia bayi, menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan, didapatkan sebanyak 17 bayi (58.6%) pada kelompok kontrol di usia 0-7 hari (Neonatal dini) dan sebanyak 12 bayi (41.4%) usia 8-28 hari (Neonatal lanjut). Sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 15 bayi (51.7%) usia 0-7

hari (Neonatal dini) dan usia 8-28 hari (Neonatal lanjut) sebanyak 14 bayi (48.3%). Peneliti berasumsi, pada usia neonatal dini (usia 0-7 hari) semakin prematur bayi semakin menurunnya fungsi fisiologis bayi dan semakin besar pula risiko yang dialami, karena tubuh belum siap beradaptasi dengan dunia luar. Stimulasi oral yang tidak optimal juga dapat mengakibatkan bayi prematur berisiko untuk mengalami kekurangan gizi sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur karena belum terkoordinasinya refleks menghisap dan menelan. Reflek hisap yang didapat di ruang NICU Sentral bahwa bayi yang usia kurang dari 1 minggu biasanya mengalami keterlambatan dalam permasalahan oral feeding. Reflek menghisap (Sucking Reflex) pada bayi muncul 20-30 menit setelah kelahiran. Hal serupa juga dikemukakan Warliani *et al.* (2020), bayi prematur sering mengalami kesulitan minum oral karena keterampilan motorik oral bayi tidak berkembang, tidak ada koordinasi motorik antara mengisap, menelan, dan bernafas sehingga bayi berisiko mengalami kesulitan minum dan memiliki keterlambatan dalam mencapai otonomi asupan minum oral, terutama dalam konteks nutrisi buatan yang berkepanjangan. Kesulitan makan ini disebabkan belum berkembangnya sistem kardiorespirasi, susunan saraf pusat dan otot-otot oromotor (Wahyuni, 2018).

Berdasarkan tabel 5.2 tentang karakteristik berdasarkan usia ibu, didapatkan sebanyak 3 orang (10.3%) dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dan sebanyak 26 orang (89.7%) usia ibu 20-35 tahun pada kelompok kontrol dan sebanyak 9 orang (31%) usia < 20 tahun dan > 35 tahun dan sebanyak 20 orang (69%) usia ibu 20-35 tahun pada kelompok intervensi di NICU Sentral RSPAL dr Ramelan. Peneliti berasumsi bahwa saat memasuki usia 35 tahun sangat berisiko

besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan atau premature. Bblr memiliki risiko reflek hisap yang matang. dikarenakan tingkat kesuburan wanita umumnya menurun sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Perubahan hormon juga bisa berdampak pada masa subur atau ovulasi dan peningkatan risiko terjadinya penyakit tertentu, seperti endometriosis, yang dapat memengaruhi kesuburan. Namun hasil ini sejalan dengan penelitian Loviana, Noza., et al (2019) menyatakan bahwa persalinan preterm yang terjadi pada usia risiko seperti pada usia diatas 35 tahun dapat disebabkan karena penurunan kematangan organ reproduksi sehingga usia risiko dapat menimbulkan masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadi persalinan preterm.

Dari penelitian di NICU Sentral RSPAL dr Ramelan yang dapat dilihat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan intervensi usia kehamilan yang memiliki <37 minggu yaitu sebanyak 29 responden (100%). Peneliti berasumsi sehubungan dengan usia kehamilan yang kurang, dalam pemberian nutrisi pada bayi premature memiliki kekhususan, hal ini berkaitan dengan kematangan perkembangan fungsi oral motor pada bayi premature. Bayi yang lahir kurang dari 37 minggu memiliki reflek hisap, menelan masih lemah, dan reflek menelan bayi prematur belum sempurna. Refleks hisap ini belum timbul bila kelahiran terjadi sebelum minggu ke 32 dan belum sempurna bila bayi lahir sebelum usia 36 minggu sehingga semakin kecil usia gestasi, semakin sulit bayi dalam melakukan koordinasi menghisap, menelan dan bernapas. Hal ini serupa dengan penelitian Viswanathan et al., (2017) bayi prematur sering kali bermasalah antara lain : hipotermi, sindroma gawat nafas, perdarahan intrakranial, hiperbilirubin dan hipoglikemi, masalah neurologis,

enterokolitis nekrosis (NEC) diakibatkan imaturitas dari fungsi organ-organ vitalnya. Menurut (IDAI, 2013), Komponen reflek hisap yang sudah ada sejak usia kehamilan 28 minggu, masih perlu waktu agar terjadi sinkronisasi pada kemampuan reflek hisap yaitu pada usia kehamilan 32-36 minggu.

Pada tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden pada kelompok kontrol berat badan 1500-2500 (BBLR) sebanyak 15 responden (51.7%) sedangkan pada kelompok intervensi yang memiliki berat badan 1500-2500 (BBLR) sebanyak 14 responden (48.3%). Reflek hisap dan menelan yang baik dapat meningkatkan penyerapan nutrisi neonatus sehingga dapat meningkatkan berat badan neonatus tersebut. Peneliti berasumsi bila nutrisi bayi tidak terpenuhi penurunan berat badan yang akan terjadi berakibat pada kondisi patologis lainnya sehingga akibatnya masa perawatan dirumah sakit akan semakin panjang. Hasil penelitian Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan neonatus yaitu faktor nutrisi berupa pemberian ASI, faktor lingkungan dan faktor riwayat penyakit neonatus

Berdasarkan tabel observasi NOMAS sebelum dilakukan stimulasi oral menunjukkan bahwa pada pernyataan nomor dua tentang penutupan bibir pada alat makan (dot) didapatkan jumlah yang paling sedikit yaitu 51. Peneliti berasumsi, bahwa bayi prematur masih belum berkembangnya sistem neurologis dan pematangan berbagai fungsi fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Fredy & Gessal (2018) bahwa pada bayi premature memerlukan koordinasi antara mengisap, menelan dan bernapas. Irama mengisap mulai berkembang pada usia 32 minggu sampai 40 minggu pada bayi prematur dan pada usia 40 minggu akan mencapai level yang tidak dapat dibedakan dengan bayi cukup bulan. Selama 8 minggu periode pematangan, terjadi peningkatan agregasi proses menyusui dan

menelan, stabilisasi menyusui, ritme dan kecepatan serta lamanya proses menyusui. Akibat ketidakmatangan neurologis dan masalah pernapasan, bayi prematur dapat memulai makan dengan selang makan (tube fed) sampai terjadi pematangan keterampilan makan oral.

2. Mengidentifikasi Reflek Hisap pada Bayi Prematur Yang Diberikan Terapi Stimulasi Oral di Ruang NICU Sentral RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan tabel 5.6 tentang reflek hisap pada bayi prematur yang diberikan terapi stimulasi oral menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan di NICU Sentral RSPAL dr Ramelan, didapatkan bahwa sebelum diberikan stimulasi oral yang memiliki reflek hisap tidak baik sebanyak 29 responden (100%) pada saat post test yang didapat reflek hisap tidak baik sebanyak 9 responden (31.0%). Peneliti berasumsi, bahwa semakin muda usia bayi jika diberikan stimulasi akan lebih menghasilkan reflek hisap yang kuat. Bayi yang diberikan stimulasi oral memiliki kemampuan atau efisiensi menyusui per oral yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori Mahayu, Putri (2016), bahwa usia bayi saat baru lahir, bayi masih memiliki banyak keterbatasan saat harus mengontrol tubuh sendiri. Namun, refleksi yang ia miliki sebenarnya sudah ada bahkan saat masih di kandungan. Sehingga, bayi harus mengetahui bagaimana cara mengisap sambil bernapas dan menelan di saat bersamaan.

Berdasarkan berat badan bayi terdapat peningkatan reflek hisap pada bayi yang memiliki berat badan 1500-2500 gram sebanyak 14 responden (48.3%) yang memiliki peningkatan reflek hisap. Peneliti berasumsi, bahwa stimulasi oral setelah dilakukan pemberian program stimulasi oral pada struktur perioral dan intraoral selama waktu 15 menit tiap hari selama 7 hari dapat meningkatkan

kekuatan otot sehingga bayi akan kuat menghisapnya dan dapat menyerap minum atau nutrisi yang lebih cepat sehingga berat badan bayi dapat meningkat dengan cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian Maghfuroh et al., (2021) bayi setelah diberikan stimulasi oral di dapatkan peningkatan pada reflek hisap kuat sehingga berat badan bayi meningkat. Reflek hisap kuat merupakan kemampuan anak dalam menghisap ASI secara kuat untuk memenuhi kebutuhan gizinya

Bayi prematur yang dilakukan stimulasi oral selama 15 menit perhari akan mengalami kenaikan efektifitas reflek hisap per hari sejumlah 20% sampai 47% lebih banyak dari yang tidak dilakukan stimulasi oral sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh fisioterapis T.Field dan Scafidi. Pada bayi kurang bulan yang berusia 0 – 1 bulan yang di stimulasi 15 menit 1 x sehari selama 7 hari didapatkan reflek hisap yang kuat. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan struktur oral dalam proses menghisap (sucking) dan menelan (swallowing). Stimulasi dilakukan pada perioral diantaranya menekan area pipi, bibir sebanyak 8 kali dan intra oral diantaranya pipi bagian dalam, gusi atas bawah, lidah dengan menggunakan dot (4x setiap sisi gusi) selama $\pm$ 5 menit dilanjutkan menempatkan dot ditengah langit – langit untuk memicu reflek hisap dengan membiarkan bayi menghisap dot (Syaiful *et al.*, 2019).

Memberikan stimulasi sejak dini berupa sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot disekitar mulut dapat meningkatkan peredaran darah, meningkatkan fungsi otot dan merangsang refleks hisap pada bayi selain adanya peningkatan fungsi otot disekitar mulut, efek lain dari sentuhan pemijatan terhadap jaringan otot disekitar mulut ini adalah merangsang nervus X

(nervus vagus) sehingga mengaktifkan reflek pada nervus vagus dan merangsang timbulnya rasa lapar pada bayi, efek inilah yang menyebabkan refleks bayi semakin meningkat. Berdasarkan data penelitian diatas stimulasi oral sangat bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan refleks hisap.

Berdasarkan tabel observasi NOMAS setelah dilakukan stimulasi oral menunjukkan bahwa pada pernyataan nomor dua tentang penutupan bibir pada alat makan (dot) dan nomor lima tentang penguyahan didapatkan jumlah yang paling sedikit yaitu 97. Peneliti berasumsi masih ada bayi prematur yang sulit menerima reflek seperti lebih memilih mengunci mulut dan tertidur pulas. Sifat refleks ini bersifat otomatis dan di luar kendali bayi baru lahir. Bayi baru lahir mempunyai kemampuan menghisap yang berbeda-beda. Beberapa bayi baru lahir menghisap ASI secara efektif dan kuat, sementara bayi lainnya kurang mahir dan merasa lelah sebelum kenyang. Hal ini sesuai dengan penelitian Reflek hisap yang kuat pada bayi terjadi 30 menit setelah lahir, sehingga sangat disarankan jika reflek bayi kuat dalam waktu 30 menit diberikan ASI. Tanda refleks menghisap yang kuat adalah jika Anda memberikan rangsangan pada mulut bayi, maka bayi akan langsung menghisapnya. Lemahnya refleks menghisap pada bayi ditandai dengan anak malas menghisap, refleks batuk yang belum sempurna, serta tidak merespon dan menghisap segera setelah diberikan rangsangan di dalam mulut..

3. Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada bayi Prematur

Berdasarkan uji wilcoxon signed ranks test pada negative ranks atau selisih (negatif) antara stimulasi oral dengan reflek hisap untuk pre test dan post test adalah 0, baik itu pada nilai *Negative rank*, *positive rank*, *Ties* dan *p value*. Nilai 0 pada positeve rank ini menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai pre test ke nilai post test. Pada positive ranks atau selisih (positif) antara

stimulasi oral dengan reflek hisap untuk pre test dan post test. Terdapat 7 data negative rank yang artinya ke 7 responden mengalami peningkatan reflek hisap dari nilai pre test ke nilai post test., Ties adalah kesamaan nilai pre test dan post test, disini nilai Ties adalah pada kelompok kontrol 15 sedangkan pada kelompok intervensi 22, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada nilai yang sama antara pre test dan post test. P value yang didapat pada kelompok kontrol 0.08 dan intervensi 0.00 artinya adanya pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan tidak diberi intervensi.

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik dapat dilihat pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap dengan uji *Wilcoxon* diketahui Sig. (2-tailed) bernilai 0.000 lebih kecil dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya. Menurut asumsi peneliti keadaan seorang bayi prematur yang berada di ruangan NICU dapat dilihat kemampuan menghisap akan berkurang karena disebabkan oleh kemampuan tubuhnya kurang baik untuk merespon segala sesuatunya. Dengan berkurangnya kemampuan menghisap atau meminum akan berdampak pada bayi tersebut. Kemampuan menghisap seorang bayi akan dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan kepada bayi tersebut. Semakin sering diberikan stimulasi oral pada bayi tersebut maka akan lebih terlatih bayi tersebut untuk menghisap atau meminum. Sehingga dengan adanya stimulasi oral pada bayi maka akan memberikan nutrisi yang baik pada bayi tersebut karena hisapan dan kemampuan bayi meminum bisa diberikan nutrisi yang baik oleh ibunya sehingga berat badan bayi akan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Maghfuroh *et al.* (2021) yang meneliti tentang oral motor meningkatkan reflek hisap bayi BBLR di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa seluruh pasien bayi BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebelum dilakukan oral motor exercise hisap bayi lemah, hampir seluruh pasien bayi BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan setelah dilakukan oral motor reflek hisap bayi kuat, dan ada pengaruh terapi oral motor terhadap reflek hisap bayi BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Berdasarkan teori, stimulasi oral atau oral motor didefinisikan sebagai stimulasi sensoris pada bibir, rahang, lidah, palatum lunak, faring, laring, dan otot yang respirasi yang berpengaruh didalam mekanisme orofaringeal. Stimulasi sensoris pada struktur oral ini dapat meningkatkan kemampuan struktur oral dalam proses menghisap (*sucking*) dan menelan (*swallow*) (Lyu *et al.*, 2014). Stimulasi oral merupakan bentuk stimulasi sensoris yang dapat bertujuan untuk menurunkan hipersensitifitas oral, meningkatkan lingkup gerak dan kekuatan otot-otot menghisap Fucile *et al.*, (2011), dan mengaktifkan reflek yang memfasilitasi proses menghisap, OMS dapat dilakukan selama 15 menit setiap hari selama 7 hari (Geddes, D. T., & Kent, 2016).

Berdasarkan tabel observasi NOMAS sebelum dan setelah dilakukan stimulasi oral menunjukkan bahwa adanya ketidakpengaruhan terhadap reflek hisap pada pernyataan no 2 tentang penutupan bibir pada alat makan dikarenakan memiliki selisih yang sedikit antara sebelum dan sesudah dan pernyataan nomor 5 tentang pengunyahan memiliki selisih antara sebelum dan sesudah dilakukan

stimulasi oral yang banyak kehilangan akan makanan yang diberikan. Peneliti berasumsi bahwa reflek hisap cenderung berkaitan dengan kematangan saraf. Hal ini sesuai dengan penelitian Fredy & Gessal (2018), meningkatkan gerakan lidah dan bibir saat menghisap dan meningkatkan ruang intraoral juga membantu meningkatkan keterampilan motorik dan eksplorasi. Seiring dengan berkembangnya kontrol neurologis, kebutuhan untuk menstabilkan rongga mulut berkurang. Kontrol yang lebih baik terhadap pembukaan rahang dan penutupan sendi temporomandibular menunjukkan bahwa stabilisasi postur internal tidak lagi bergantung pada isap. Gerakan rahang, bibir, pipi, dan lidah yang tepat mengurangi kebutuhan lidah untuk membentuk alur vertikal yang biasanya dibuat bayi untuk mendorong bolus ke belakang lidah saat menelan..

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Penelitian ini masih belum banyak referensi dan Standar Baku Stimulasi Oral
2. Untuk mendapatkan data objektif, penelitian ini menggunakan data yang objektif, penelitian ini menggunakan bayi sebagai responden sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan hasil yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Kebanyakan ibu responden tidak selalu ada diruang tunggu oleh karena itu peneliti kesulitan untuk langsung mempraktekkan kepada ibu bayi.
3. Penelitian ini hanya dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur atau tidak sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut dengan Standar Baku terbaru

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan dan saran yang diperoleh dari hasil penelitian yang sudah dilakukan. Sehingga dapat digunakan oleh pihak-pihak terkait untuk meningkatkan reflek hisap pada bayi prematur.

6.1 Simpulan

Berdasarkan pada analisis data yang telah dilakukan mengenai pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur di ruang NICU Sentral RSPAL dr Ramelan Surabaya sehingga peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut.

1. Reflek hisap sebelum dilakukan stimulasi oral pada bayi prematur didapatkan 10 bayi yang memiliki reflek hisap tidak baik. Dan berdasarkan usia bayi 23 bayi memiliki reflek hisap yang tidak baik di usia 0-7 hari, dikarenakan kurang matangnya perkembangan organ pada bayi prematur ditandai dengan adanya masalah pemberian makanan secara oral, sehingga menyebabkan tertundanya pemberian ASI, berat badan lahir rendah dan dehidrasi.
2. Reflek hisap setelah dilakukan stimulasi oral pada bayi prematur didapatkan penurunan sebanyak 3 bayi yang memiliki reflek hisap tidak baik dan terdapat peningkatan yang memiliki reflek hisap sedang sebanyak 23 bayi dan memiliki berat badan bayi <1000 gram sebanyak 2 responden.
5. Terdapat pengaruh stimulasi oral terhadap reflek hisap pada bayi prematur, pada hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi atau *Asymptotic Significance* (2-tailed) pada NOMAS sebesar $0,00 < \text{lebih kecil dari } 0,05$.

6.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka, peneliti dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu

Diharapkan ibu bisa melakukan stimulasi oral ini terhadap bayinya saat sudah KRS terlebih sebelum jam minum bayi dan selalu aktif menerima informasi dari tenaga kesehatan tentang bagaimana pentingnya stimulasi oral pada bayi prematur dan diharapkan sesering mungkin untuk lebih aktif membangunkan bayi kurang lebih minimal 2 jam sekali

2. Bagi perawat NICU

Diharapkan perawat NICU hendaknya melakukan kerjasama orangtua dan tenaga medis fisioterapi. Perlu adanya program orientasi atau pelatihan secara khusus tentang stimulasi oral bayi perawat yang akan ditugaskan diruangan NICU baik perawat baru ataupun perawat yang dirotasi dari ruangan lain.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan akan digunakan oleh perawat rumah sakit untuk melakukan stimulasi oral terhadap reflek hisap bayi prematur. Diharapkan melakukan pembaharuan protap tentang stimulasi oral yang dilakukan untuk penunjang perawatan di Rumah Sakit terutama pada bayi prematur dan memasukkan intervensi wajib pada bayi prematur guna menunjang perkembangan dan kenaikan berat badan bayi sehingga bisa mempercepat rawat bayi di Rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan atau sebagai pembanding untuk penelitian sejenis dengan topik yang berhubungan dengan reflek hisap pada bayi. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut yang mengidentifikasi pengaruh jangka panjang pada stimulasi oral terhadap reflek hisap bayi prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019) *Teknik Pengumpulan Data*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astria, Y. *et al.* (2016) 'Low birth weight profiles at H. Boejasin Hospital, South Borneo, Indonesia in 2010-2012', *Paediatrica Indonesiana*, 56(3), p. 155. Available at: <https://doi.org/10.14238/pi56.3.2016.155-61>.
- Dutta, S. *et al.* (2015) 'Guidelines for feeding very low birthweight infants', *Nutrients*, 7(1), pp. 423–442. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu7010423>.
- Fredy and Gessal, J. (2018) 'Rehabilitasi Medik Pada Bayi Prematur dan Kesulitan Makan Abstrak', *E-Journal Unsrat* [Preprint].
- Fucile, s., gisel, e., & mcfarland, d. H. (2011) 'Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants', *Jurnal Ilmiah Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3150428/>.
- Geddes, D. T., & Kent, J.C. (2016) 'Neonatal oral-motor assessment scale: a reliable and valid tool for assessing the competence of oral-motor function in neonates', *Neonatology*, 2(109), pp. 104–109.
- Herman, S.J.T.H. (2020) 'Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1', *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*, pp. 1–219.
- IDAI (2013) *Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulan*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-asi-pada-bayi-lahir-kurang-bulan>.
- IDAI (2016) *KONSENSUS Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur*.
- Juspika, J., Purnamasari, E.R.W. and Istiani, H.G. (2022) 'Pencahayaian Redup terhadap Frekuensi Pernafasan pada Bayi Prematur', *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 1(04), pp. 168–173. Available at: <https://journal.ympai.org/index.php/jmsi/article/view/27> (Accessed: 13 November 2023).
- Lestari, L., & Ramadhaniyati, R. (2021) 'Falsafah Dan Teori Keperawatan.', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6(11), pp. 951–952.
- Lilah, P.N. (2012) 'Mekanisme Gerak Refleks', *Jurnal Ilmiah*, 1(2), pp. 22–72.
- Loviana, Noza., et al (2019) *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD DR SOETOMO, Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/26906/14581> (Accessed: 18 February 2024).
- Lyu, T.C. *et al.* (2014) 'The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants', *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), pp. 42–47. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.010>.

- Maghfuroh, L. *et al.* (2021) 'Oral Motor Meningkatkan Refleksi Hisap Bayi BBLR', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari*, p. 2021.
- Mahayu, P. (2016) *Buku Lengkap Perawatan Bayi & Balita - Puri Mahayu - Google Buku*. Available at: https://books.google.co.id/books?id=FXIVEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (Accessed: 21 February 2024).
- Mendri, Badi'ah. A, S.A. (2021) *MODEL MOMMING GUIDE KANGOROE MOTHER CARE SKIN TO SKIN CONTACT TERHADAP KESTABILAN SUHU TUBUH DAN BERAT BADAN PADA BBLR DI PUSKESMAS, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Ostadi, M. *et al.* (2021) 'The effects of swallowing exercise and non-nutritive sucking exercise on oral feeding readiness in preterm infants: A randomized controlled trial', *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 142, p. 110602. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.IJPORL.2020.110602>.
- Palimbunga, A.P.S., Palendeng, O.E.L. and Bidjuni, H. (2017) 'HUBUNGAN POSISI MENYUSUI DENGAN KEJADIAN TERSEDAK PADA BAYI DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO', *BMC Public Health*, 5(1), pp. 1–8. Available at: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>.
- Pardede, J.A. (2018) 'Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan.', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8.
- Saputro, H.F.M. (2019) 'Efektifitas Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Lemah Pada BBLR', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(3).
- Sasmal, S. (2021) 'Oromotor stimulation and its application in the care of preterm neonates Effect of OMS View project Fetal therapy View project', *Article in Asian Journal of Nursing Education and Research*, 11(02), pp. 169–172. Available at: <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2021.00042.2>.
- Smith, S.O. (2023) *Beginnings*. Available at: <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=MljaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Reflek+hisap+adalah+gerakan+spontan+yang+terjadi+ketika+sudut+mulut+bayi+disentuh+atau+dibelai.+Bayi+akan+memutar+kepal+ke+arah+sentuhan,+membuka+mulut,+dan+menjulurkan+lidah.+Refl>.
- Sugiartini, N.M. *et al.* (2023) 'Pengaruh Pijat BBLR Terhadap Rooting-Sucking Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) Rumah Sakit Umum Bali Royal', *Journal of Borneo Holistic Health*, 6(2), pp. 116–128. Available at: <https://doi.org/10.35334/borticalth.v6i2.3435>.

- Suryani, E. (2020) *BBLR dan Penatalaksanaannya*. Book Manuscript.
- Syaiful Y, Fatmawati L, S.S. (2019) ‘Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)’, *Journals Ners Community*, 10(1), pp. 20–28.
- Syaiful, Y., Fatmawati, L. and Sholikhah, S. (2019) ‘Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr)’, *Journals of Ners Community*, 10(01), pp. 20–28.
- Thoyre, S.M., Shaker, C.S. and Pridham, K.F. (2015) *The Early Feeding Skills Assessment Tool (EFS)*, *Neonatology*. Available at: <https://pediatricfeedingnews.com/the-early-feeding-skills-assessment-tool-efs/>.
- Viswanathan, S. *et al.* (2017) ‘Standardized slow enteral feeding protocol reduces necrotizing enterocolitis in micropremies.’, *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 10(2), pp. 171–180. Available at: <https://doi.org/10.3233/NPM-171680>.
- Wahyuni, L.K. (2018) ‘Tatalaksana Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Kesulitan Makan Pada Anak’. Available at: <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/tatalaksana-kedokteran-fisik-dan-rehabilitasi-kesulitan-makan-pad> (Accessed: 23 October 2024).
- Warliani, M. *et al.* (2020) ‘Mengenal Masalah Oromotor pada Bayi Prematur Oromotor Problem in Premature Infants: An Overview’, pp. 278–286.
- World Health Organization (2013) *Newborn health: Challenges facing preterm babies*. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/newborn-health-challenges-facing-preterm-babies> (Accessed: 17 February 2024).
- Zarem, C. *et al.* (2013) ‘Psychometrics of the neonatal oral motor assessment scale’, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55(12), pp. 1115–1120. Available at: <https://doi.org/10.1111/DMCN.12202>.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Agni Dwi Amiellia., A.md.Kep
 NIM : 2212001
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 26 Agustus 1998
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. Semolowaru Bahari no 151 Surabaya
 Email : agnidwiamiellia@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|---|------------|
| 1. SDN Pinang Ranti 09 | Tahun 2010 |
| 2. SMPN 128 Jakarta | Tahun 2013 |
| 3. SMA USWATUN HASANAH | Tahun 2016 |
| 4. DIII Keperawatan POLTEKKES Jakarta III | Tahun 2019 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Berdoalah (mintalah) kepadaku, niscaya aku kabulkan untukmu”

(QS. Al-Mukmin : 60)

“Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah”

“Setiap kamu merasa beruntung, percayalah doa ibumu telah didengar”

“Jika mimpimu belum ditertawakan orang, berarti mimpimu masih terlalu kecil”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta kesehatan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan waktu yang tepat.
2. Orang tua kami yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, do'a dan dukungan. Terimakasih sebesar-besarnya yang selalu mendoakan setiap Langkah-Ku.
3. Teman-teman seperjuangan RPL S1 Keperawatan angkatan 1. Terimakasih banyak

Lampiran 3



KOMITE ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT Dr. RAMELAN
Dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 157/EC/KEP/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **AGNI DWI AMIELLIA, A.Md.Kep**
Principal Investigator

Peneliti lain :
Participating Investigator(s)

Nama Institusi : **STIKES Hang Tuah Surabaya**
Name of the Institution

**"Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap pada Bayi Prematur di Ruang
 NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**

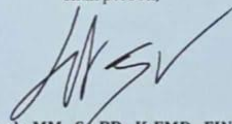
**"The Effect of Oral Stimulation on the Suction Reflex in Premature Infants in the
 Central NICU Room of RSPAL dr Ramelan Surabaya"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 30 November 2023 sampai dengan tanggal 30 November 2024.
This declaration of ethics applies since November 30, 2023 until November 30, 2024.

Surabaya, 30 November 2023
 Chairperson,


Dr. dr. Libriansyah, MM., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, AIFO-K, CIPA
 Pembina Utama Muda IV/c
 NIP. 196904221999031004

Lampiran 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / ~~043.Rpl~~ / VI / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : —
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Pendahuluan

Kepada
 Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan
 Jl. Gadung No. 1
 di
Surabaya

U.p. Wakabin

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Agni Dwi Amellia
 NIM : 2212001
 Judul penelitian : Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap bayi Poor Feeding Pada Bayi Premature di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Piliyandari, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Kadep Anak RSPAL dr. Ramelan Sby
7. Karu NICU RSPAL dr. Ramelan Sby
8. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2024

Nomor : B / 054.RPL / 1 / 2024 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
 Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan
 Jl. Gadung No. 1
 di
Surabaya

U.p. Wakabin

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Agni Dwi Amielia
 NIM : 2212001
 Judul penelitian : Pengaruh Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Pada Bayi Prematur di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2024
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Plt. Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Kadep Komkordik RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Kadep Anak RSPAL dr. Ramelan Sby
7. Karu NICU RSPAL dr. Ramelan Sby
8. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 5

INFORMATION TO CONSENT

Kepada Yth.

Sdr/I Calon Responden Penelitian

Di Ruang NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya

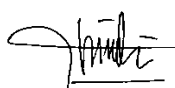
Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang akan mengadakan penelitian sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek Hisap pada Bayi Prematur di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara sekaligus observasi untuk mengetahui Stimulasi oral terhadap reflek hisap pada Bayi Prematur. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti dan akan membawa dampak yang positif untuk memberikan saran perbaikan dalam kualitas pelayanan NICU Sentral di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak manapun. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,



Agni Dwi Amiellia
NIM. 221.2001

Yang dijelaskan,

.....

Lampiran 6

INFORMED CONSENT**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Agni Dwi Amiellia

NIM : 221.2001

Yang berjudul “Pengaruh Stimulasi Oral terhadap Reflek hisap pada Bayi Prematur di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya”

Tanda tangan ini menunjukkan bahwa:

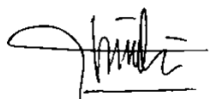
1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti penelitian ini akan mendorong perkembangan tentang “Stimulasi Oral terhadap Reflek hisap pada Bayi Prematur di NICU Sentral RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2023

Peneliti

Responden



Agni Dwi Amiellia

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 7

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Stimulasi Oral

Pengertian	Stimulasi oral ialah stimulasi sensori pada bibir, rahang, lidah, platum lunak, faring, laring, dan otot-otot resorasi yang berpengaruh di dalam mekanisme orofaringeal.		
Tujuan	Dapat meningkatkan kekuatan otot-otot oral untuk kemampuan menghisap yang baik		
Persiapan	Lingkungan : - Lingkungan aman dan nyaman Persiapan pasien : 1. Pindahkan bayi ketempat tidur 2. Atur posisi bayi Persiapan alat : 1. Handuk kecil Handscoon		
Prosedur Kerja	1. Berikan posisi yang nyaman kepada bayi		
	2. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan, gunakan handscoon		
	3. Letakkan handuk di atas dada bayi		
	4. Lakukan stimulasi oral		
	Stimulasi Perioral 1. Pipi a. Tekan pipi dengan jari telunjuk dengan lembut (8x pada masing-masing pipi). b. Nbelai pipi dengan telunjuk dari dasar hidung ke arah telinga kemudian ke sudut bibir (8x setiap pipi), ulangi di sisi lain.		
	2. 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)		
	Stimulasi Intaoral 1. Gusi Gosok gusi atas dengan lembut, tapi tekan kuat 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		
	2. 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.		
	3. Menghisap Tempatkan dot di tengah langit-langit belai lembut langit-langit untuk memicu reflek menghisap. Biakan bayi menghisap dot selama 2 menit		
Tahap Teminasi	1. Evaluasi hasil tindakan Stimulasi Oral terhadap kenyamanan bayi		
	2. Merapikan kembali peralatan		
	3. Perawat membuka handscoon dan mencuci tangan		
	4. Kontrak pertemuan selanjutnya		

Lampiran 8

Lembar Observasi Selama Bayi Menyusui

Instrumen <i>Early Feeding Skill Assesment</i>						
	Keterampilan Menyusu Bayi	Tidak Pernah (Skor 0)	Kadang-kadang (Skor 1)	Sering (Skor 2)	Selalu (Skor 3)	Score
1	Kemampuan Bayi Bertahan Selama Menyusu					
	Tonus otot dominan (bayi menunjukkan energi untuk menyusu)					
2	Kemampuan Mengatur Fungsi Oral Mulut					
	Membuka mulut segera ketika bibir dibelai saat menyusu					
	Ketika sedang menyusu bayi mempertahankan pada menghisap yang lancar dan Berirama					
3	Kemampuan Koordinasi Menelan					
	Mampu terlibat dalam semburan menghisap panjang (7-10 menghisap_ tanpa tanda- tanda stres atau prilaku dan respon kardiorespirasi					
4	Kemampuan Mempertahankan Kondisi Fisiologi Tetap Stabil					
	30 detik pertama setelah setiap menyusu, saturasi oksigen stabil, dan tidak ada stres prilaku muncul					
	Suara nafas bersih tidak ada suara napas mendengkur (memperpanjang napas, sebagian menutup glotis pada napas)					
	Keterangan : Reflek Hisap jika skor >18, Tidak ada reflek hisap jika skor <18					

	Instrumen NOMAS (<i>Neonatal Oro Motor Assessment Scale</i>)				
	Kemampuan	Tidak berfungsi (Skor 0)	Berfungsi buruk (Skor 1)	Berfungsi sedang (Skor 2)	Berfungsi normal (Skor 3)
1	Penutupan mulut	Tidak berfungsi	Berfungsi buruk	Berfungsi sedang	Berfungsi normal
2	Penutupan bibir pada alat makan	Tidak ada reaksi	Mengunci dan memegang alat dengan erat	Memegang dan melepaskan alat dengan cepat	Mampu membuka dan menutup mulut dengan lembut pada alat
3	Penutupan mulut	Tidak menutup	Tidak menutup tetapi menahan dengan gigi	Menutup tetapi dengan cara yang tidak memuaskan dengan hilangnya sebagian makanan	Menutup dengan memuaskan dengan hilangnya makanan secara keseluruhan
4	Mengontrol makanan selama menelan (padat /lunak)	Tidak menutup	Tidak menutup dan lidah menjulur	Tidak menutup dengan benar tetapi lidah tidak menjulur	Menutup
5	Pengunyahan	Selalu kehilangan semua makanan	Selalu kehilangan sebagian besar makanan	Kehilangan sebagian makanan	Tidak kehilangan
6	Hisap dot	Tanpa gerakan	Mengunyah secara eksklusif	Melakukan gerakan tanpa kontrol lidah	Mengunyah secara fungsional
7	Mengontrol cairan selama menelan	Tanpa gerakan aktif	Mencoba tetapi tidak berhasil	Menghisap dan berhasil dengan terputus-putus	Menghisap terus menerus

Keterangan : Reflek baik total skor 21, Reflek sedang total 14-20, Reflek tidak baik total <14

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER*Nomor Kode Responden :**Tanggal pengisian :***Petunjuk Pengisian**

1. Lembar diisi oleh Orang tua Responden
2. Berikan tanda check list pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

A. Data Demografi Pasien			
1. Usia Bayi, sebutkan	:		
2. Usia Ibu, sebutkan	:		
3. Berat Badan	:		

B. NOMAS	Reflek Buruk	Reflek sedang	Reflek normal	Tidak ada respon
1. Penutupan mulut				
2. Penutupan bibir pada alat makan				
3. Penutupan mulut				
4. Mengontol makanan selama menelan (padat/lunak)				
5. Pengunyahan				
6. Hisap dot				
7. Mengontrol cairan selama menelan				

Lampiran 10

Tabulasi SPSS

No	Nama	R	Usia Bayi		Kode	Usia Ibu	Kode	Usia Kehamilan	Kode	BB	Kode	Kat	Kode	NOMAS (PRE)							Total	Kode	NOMAS (POST)							Total	Kode
														A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7			B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7		
1	By Ny Septa Pratiwi	R1	2	< 3 hari	1	27	2	35	2	1900	3	BBLR	1	2	0	1	0	2	3	1	9	1	2	0	1	0	2	3	1	9	1
2	By Ny Yuli Kurniawati	R2	1	< 3 hari	1	29	2	36	2	1265	2	BBLSR	2	0	0	2	0	2	0	3	7	1	0	0	2	0	2	0	3	7	1
3	By Ny Ayudya	R3	15	> 7 hari	2	35	2	34	2	2450	3	BBLR	1	1	1	0	0	2	1	0	5	1	2	3	2	0	3	1	0	11	1
4	By Ny Siti Nurkholifah	R4	1	< 3 hari	1	30	2	34	2	1450	2	BBLSR	2	3	0	1	2	1	1	1	9	1	3	0	1	2	1	1	1	9	1
5	By Ny Ninik 1	R5	1	< 3 hari	1	20	2	26	1	940	1	BBLASR	3	1	0	0	1	2	2	2	8	1	1	0	0	1	2	2	2	8	1
6	By Ny Evita Frisdiana	R6	1	< 3 hari	1	22	2	31	1	1565	2	BBLR	1	1	2	1	2	0	0	0	6	1	1	2	1	2	0	0	0	6	1
7	By Ny Indah	R7	1	< 3 hari	1	26	2	26	1	1040	2	BBLSR	2	2	0	0	0	0	2	0	4	1	2	0	0	0	0	2	0	4	1
8	By Ny Cici Sulistiowati	R8	3	3-7 hari	2	28	2	32	2	1930	3	BBLR	1	0	1	2	0	3	2	2	10	1	3	1	2	3	2	1	2	14	2
9	By Ny Dasmirah	R9	1	< 3 hari	1	42	1	33	2	1650	3	BBLR	1	2	0	0	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	1	0	3	1
10	By Ny Nur Cholifah 2	R10	1	< 3 hari	1	29	2	32	2	1600	3	BBLR	1	0	1	2	1	1	2	2	9	1	0	1	2	1	1	2	2	9	1
11	By Ny Tri Wiwin 1	R11	1	< 3 hari	1	29	2	26	1	900	1	BBLASR	3	2	0	2	3	1	2	1	11	1	2	0	2	3	1	2	1	11	1
12	By Ny Tri Wiwin 2	R12	1	< 3 hari	1	35	2	26	1	1000	2	BBLSR	2	1	0	2	0	1	2	0	6	1	1	0	2	0	1	2	0	6	1
13	By Ny Aspin Sanjaya	R13	1	< 3 hari	1	33	2	36	2	2400	3	BBLR	1	1	1	0	1	0	1	2	6	1	1	1	0	1	0	1	2	6	1
14	By Ny Selvia Rosita	R14	1	< 3 hari	1	27	2	37	2	2100	3	BBLR	1	0	2	3	2	2	0	0	9	1	0	2	3	2	2	0	0	9	1
15	By Ny Siti Zuhrotul	R15	4	3-7 hari	2	26	2	36	2	2200	3	BBLR	1	0	1	0	0	0	2	2	5	1	3	2	2	2	2	1	2	14	2
16	By Ny Dwi Retnowati	R16	5	3-7 hari	2	37	1	35	2	2080	3	BBLR	1	0	3	2	3	2	0	2	12	1	2	1	2	3	2	2	3	15	2
17	By Ny Alvina Yurizqi	R17	11	> 7 hari	2	29	2	31	1	1335	2	BBLSR	2	1	0	1	2	1	2	2	9	1	1	0	1	2	1	2	2	9	1
18	By Ny Haizatul 1	R18	15	> 7 hari	2	35	2	28	1	980	1	BBLASR	3	1	1	2	3	2	1	0	10	1	1	1	2	3	2	1	0	10	1
19	By Ny Haizatul 2	R19	15	> 7 hari	2	33	2	28	1	885	1	BBLASR	3	2	2	1	0	1	3	2	11	1	2	2	1	0	1	3	2	11	1
20	By Ny Faizatul Rochma	R20	1	< 3 hari	1	27	2	32	2	1540	2	BBLR	1	0	1	3	1	0	0	2	7	1	0	1	3	1	0	0	2	7	1
21	By Barack	R21	42	> 7 hari	2	26	2	29	1	1080	2	BBLSR	2	2	0	0	2	2	0	2	8	1	2	0	0	2	2	0	2	8	1
22	By Ny Shofi Indah	R22	3	3-7 hari	2	24	2	26	1	1150	2	BBLSR	2	3	2	0	0	0	0	1	6	1	3	2	0	0	0	0	1	6	1
23	By Ny Distia	R23	5	3-7 hari	2	37	1	35	2	1900	3	BBLR	1	0	0	0	1	2	1	1	5	1	0	0	1	1	2	1	1	6	1
24	By Ny Muniroh	R24	1	< 3 hari	1	29	2	29	1	1200	2	BBLSR	2	0	2	1	2	1	1	1	8	1	0	2	1	2	1	1	1	8	1
25	By Ny Syaidah	R25	1	< 3 hari	1	35	2	34	2	2055	3	BBLR	1	1	2	3	1	1	0	0	8	1	1	2	3	1	1	0	0	8	1
26	By Ny Kasiatun	R26	10	> 7 hari	2	33	2	32	2	1800	3	BBLR	1	1	0	0	1	1	2	1	6	1	3	2	0	1	2	3	2	13	1
27	By Ny Alvira	R27	1	< 3 hari	1	27	2	27	1	1000	2	BBLSR	2	0	1	2	1	2	1	0	7	1	0	1	2	1	2	1	0	7	1
28	By Ny Nur Hayati	R28	1	< 3 hari	1	26	2	31	1	1400	2	BBLSR	2	2	0	1	1	1	0	1	6	1	2	0	1	1	1	0	1	6	1
29	By Ny Nur Halimah	R29	4	3-7 hari	2	24	2	31	1	2000	3	BBLR	1	2	2	0	0	1	2	0	7	1	2	2	0	0	1	2	0	7	1

30	By Ny Nabila	R30	15	> 7 hari	2	39	1	37	2	1000	2	BBLSR	2	1	0	1	0	0	1	2	5	1	1	0	3	3	2	2	2	13	1		
31	By Ny Siti Kamilatus	R31	1	< 3 hari	1	17	1	26	1	1000	2	BBLSR	2	2	0	1	0	2	3	1	9	1	3	2	2	2	2	3	2	16	2		
32	By Ny Kurniatus	R32	1	< 3 hari	1	20	2	36	2	2400	3	BBLR	1	0	0	2	0	2	0	3	7	1	2	0	2	0	3	0	3	10	1		
33	By Ny Ravindra	R33	1	< 3 hari	1	22	2	37	2	2100	3	BBLR	1	1	1	0	0	2	1	0	5	1	2	3	2	0	3	1	0	11	1		
34	By Ny Anisa	R34	4	3-7 hari	2	27	2	36	2	2200	3	BBLR	1	3	0	1	2	1	1	1	9	1	2	1	2	3	3	2	1	14	2		
35	By Ny Fauziah	R35	5	3-7 hari	2	28	2	35	2	2080	3	BBLR	1	1	0	0	1	2	2	2	8	1	3	0	0	3	3	1	2	12	1		
36	By Ny Ria	R36	11	> 7 hari	2	25	2	31	1	1335	2	BBLSR	2	1	2	1	2	0	0	0	6	1	1	2	1	2	0	0	0	6	1		
37	By Ny Ernawati	R37	5	3-7 hari	2	30	2	35	2	1900	3	BBLR	1	2	0	0	0	0	2	0	4	1	1	2	3	1	3	2	3	15	2		
38	By Ny Ratna	R38	1	< 3 hari	1	29	2	29	1	1200	2	BBLSR	2	0	1	2	0	3	2	2	10	1	3	1	2	3	2	1	2	14	2		
39	By Ny Dina Yuliana	R39	1	< 3 hari	1	29	2	34	2	2055	3	BBLR	1	2	0	0	0	0	1	0	3	1	3	0	3	3	1	2	3	15	2		
40	By Ny Adelia	R40	10	> 7 hari	2	28	2	32	2	1800	3	BBLR	1	0	1	2	1	1	2	2	9	1	3	3	3	2	2	2	2	17	2		
41	By Ny Lusiana	R41	1	< 3 hari	1	25	2	27	1	1000	2	BBLSR	2	2	0	2	3	1	2	1	11	1	3	3	1	3	2	3	2	17	2		
42	By Ny Dinda	R42	3	3-7 hari	2	30	2	31	1	1400	2	BBLSR	2	1	0	2	0	1	2	0	6	1	1	0	1	0	2	2	0	6	1		
43	By Ny Sindi	R43	4	3-7 hari	2	29	2	31	1	2000	3	BBLR	1	1	1	0	1	0	1	2	6	1	3	2	3	3	2	1	2	16	2		
44	By Ny Bunga	R44	15	> 7 hari	2	39	1	37	2	1000	2	BBLSR	2	0	2	3	2	2	0	0	9	1	1	2	3	3	3	0	2	14	2		
45	By Ny Nadifah	R45	1	< 3 hari	1	43	1	31	1	1565	2	BBLR	1	0	1	0	0	0	2	2	5	1	3	2	2	2	2	1	2	14	2		
46	By Ny Belqis	R46	1	< 3 hari	1	26	2	26	1	1040	2	BBLSR	2	0	3	2	3	2	0	2	12	1	2	1	2	3	2	2	3	15	2		
47	By Ny Zahrotun	R47	3	3-7 hari	2	34	2	32	2	1930	3	BBLR	1	1	0	1	2	1	2	2	9	1	1	2	3	0	3	2	3	14	2		
48	By Ny Dita	R48	1	< 3 hari	1	42	1	33	2	1650	3	BBLR	1	1	1	2	3	2	1	0	10	1	2	2	2	3	3	2	3	17	2		
49	By Ny Lutfi	R49	3	3-7 hari	2	36	1	32	2	1600	3	BBLR	1	2	2	1	0	1	3	2	11	1	1	2	2	3	1	2	3	14	2		
50	By Ny Suciati	R50	2	< 3 hari	1	38	1	26	1	900	1	BBLASR	3	0	1	3	1	0	0	2	7	1	2	3	2	3	2	1	2	15	2		
51	By Ny Margaretha	R51	1	< 3 hari	1	40	1	26	1	1000	2	BBLSR	2	2	0	0	2	2	0	2	8	1	2	2	3	3	1	2	3	16	2		
52	By Ny Razka	R52	4	3-7 hari	2	26	2	31	1	2000	3	BBLR	1	3	2	0	0	0	0	1	6	1	3	3	3	2	2	2	2	17	2		
53	By Ny Rini	R53	15	> 7 hari	2	39	1	37	2	1000	2	BBLSR	2	0	0	0	1	2	1	1	5	1	0	0	1	1	2	1	1	6	1		
54	By Ny Nadila	R54	3	3-7 hari	2	27	2	31	1	1565	2	BBLR	1	0	2	1	2	1	1	1	8	1	2	2	1	2	1	1	1	10	1		
55	By Ny Ita	R55	1	< 3 hari	1	26	2	26	1	1040	2	BBLSR	2	1	2	3	1	1	0	0	8	1	2	2	1	2	3	2	3	15	2		
56	By Ny Adita	R56	2	< 3 hari	1	29	2	26	1	900	1	BBLASR	3	1	0	0	1	1	2	1	6	1	3	2	0	1	2	3	2	13	1		
57	By Ny Masnawiyah	R57	1	< 3 hari	1	35	2	26	1	1000	2	BBLSR	2	0	1	2	1	2	1	0	7	1	3	3	3	0	3	3	1	16	2		
58	By Ny Ninik 2	R58	1	< 3 hari	1	26	2	26	1	1050	2	BBLSR	2	0	3	2	3	2	0	2	12	1	2	1	2	3	2	2	3	15	2		
														59	51	66	62	68	67	65					102	76	95	94	99	83	91		
														selisih pre dan post																			
														1	2	3	4	5	6	7													
														43	25	29	32	31	16	26													

Lampiran 11

1. Uji Validitas Kuesioner NOMAS

	r_{hitung}	$R_{tabel} 5\% 30$	Keterangan
A1	0,752	0,361	Valid
A2	0,834	0,361	Valid
A3	0,572	0,361	Valid
A4	0,412	0,361	Valid
A5	0,328	0,361	Valid
A6	0,661	0,361	Valid
A7	0,733	0,361	Valid

2. Hasil interpretasi nilai Cronbach's Alpha

Nilai	Level of Agreement
0,00 s.d 0,20	Kurang reliabel
0,21 s.d 0,40	Agak reliabel
0,41 s.d 0,60	Cukup reliabel
0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,81 s.d 1,00	Sangat reliabel

3. Hasil Reliabilitas Interpretasi nilai Cronbach's Alpha

Nilai Cronbach's Alpha	Nilai	Level of Agreement
0,672	0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,639	0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,721	0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,769	0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,757	0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,702	0,61 s.d 0,80	Reliabel
0,680	0,61 s.d 0,80	Reliabel

4. Hasil Uji Konsistensi Cohen's Kappa

		<i>Symmetric Measures</i>			
		<i>Value</i>	<i>Asymptotic Standard Error^a</i>	<i>Approximate T^b</i>	<i>Approximate Significance</i>
<i>Measure of Agreement</i>	<i>Kappa</i>	.070	.049	2.270	.023
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5. Uji Normalitas Data

Tests of Normality							
	KELAS	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HASIL	PRE KONTROL	.303	29	.000	.776	29	.000
	POST KONTROL	.397	29	.000	.634	29	.000
	PRE INTERVENSI	.382	29	.000	.628	29	.000
	POST	.229	29	.000	.806	29	.000
	INTERVENSI						

a. Lilliefors Significance Correction

6. Data Reliabilitas NOMAS

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's		
Alpha	N of Items	
.742	7	

7. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST KONTROL - PRE KONTROL	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	26 ^c		
	Total	29		
POST INTERVENSI - PRE INTERVENSI	Negative Ranks	0 ^d	0.00	.00
	Positive Ranks	20 ^e	10.50	210.00
	Ties	9 ^f		
	Total	29		

a. POST KONTROL < PRE KONTROL

b. POST KONTROL > PRE KONTROL

c. POST KONTROL = PRE KONTROL

- d. POST INTERVENSI < PRE INTERVENSI
 e. POST INTERVENSI > PRE INTERVENSI
 f. POST INTERVENSI = PRE INTERVENSI

Test Statistics^a

	POST KONTROL - PRE KONTROL	POST INTERVENSI - PRE INTERVENSI
Z	-1.732 ^b	-4.472 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

8. Mann-Whitney Test

Ranks

kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
reflek hisap post test kontrol	29	21.00	609.00
post test intervensi	29	38.00	1102.00
Total	58		

Test Statistics^a

	Reflek hisap
Mann-Whitney U	174.000
Wilcoxon W	609.000
Z	-4.524
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelas

KELOMPOK KONTROL

9. Data Distribusi Frekuensi Usia Bayi

Usia bayi kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-7 hari (Neonatal dini)	17	58.6	58.6	58.6
	8-28 hari (Neonatal lanjut)	12	41.4	41.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

8. Data Distribusi Karakteristik Usia Ibu

Usia ibu kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Th dan > 35 Th	3	10.3	10.3	10.3
	20-35 Th	26	89.7	89.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

9. Data Distribusi Karakteristik Usia Gestasi

Usia gestasi kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang bulan (<37 mgg)	14	48.3	48.3	48.3
	Cukup bulan (>37 mgg)	15	51.7	51.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

10. Data Distribusi Karakteristik Berat Badan

BBL kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR (1500-2500)	15	51.7	51.7	51.7
	BBLSR (1000-1500)	10	34.5	34.5	86.2
	BBLASR (<1000)	4	13.8	13.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

NOMAS (PRE)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK BAIK (<14)	29	100.0	100.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

NOMAS (POST)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK BAIK (<14)	26	89.7	89.7	89.7
	SEDANG (14-20)	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

11. Crosstabulation Usia Bayi dengan Pre NOMAS**Usia bayi kelompok kontrol * Pre test kelompok kontrol****Crosstabulation**

Count

		Pre test kelompok kontrol Reflek hisap tidak baik	Total
Usia bayi kelompok kontrol	0-7 hari (Neonatal dini)	17	17
	8-28 hari (Neonatal lanjut)	12	12
Total		29	29

12. Crosstabulation Usia Bayi dengan Post NOMAS**Usia bayi kelompok kontrol * Post test kelompok kontrol****Crosstabulation**

Count

		Post test kelompok kontrol Reflek hisap tidak baik	Reflek hisap sedang	Total
Usia bayi kelompok kontrol	0-7 hari (Neonatal dini)	17	0	17
	8-28 hari (Neonatal lanjut)	9	3	12
Total		26	3	29

13. Crosstabulation Usia Gestasi dengan Pre NOMAS**Usia gestasi kelompok kontrol * Pre test kelompok kontrol****Crosstabulation**

Count

Pre test kelompok kontrol	Total
---------------------------	-------

		Reflek hisap tidak baik	
Usia gestasi kelompok kontrol	Kurang bulan (<37 mgg)	14	14
	Cukup bulan (>37 mgg)	15	15
Total		29	29

14. Crosstabulation Usia Gestasi dengan Post NOMAS

Usia gestasi kelompok kontrol * Post test kelompok kontrol Crosstabulation

Count

		Post test kelompok kontrol		
		Reflek hisap tidak baik	Reflek hisap sedang	Total
Usia gestasi kelompok kontrol	Kurang bulan (<37 mgg)	14	0	14
	Cukup bulan (>37 mgg)	12	3	15
Total		26	3	29

15. Crosstabulation Usia Ibu dengan Pre NOMAS

Usia ibu kelompok kontrol * Pre test kelompok kontrol Crosstabulation

Count

		Pre test kelompok kontrol Reflek hisap tidak baik	Total
Usia ibu kelompok kontrol	< 20 Th dan > 35 Th	3	3
	20-35 Th	26	26
Total		29	29

16. Crosstabulation Usia Ibu dengan Post NOMAS

Usia ibu kelompok kontrol * Post test kelompok kontrol Crosstabulation

Count

		Post test kelompok kontrol		
		Reflek hisap tidak baik	Reflek hisap sedang	Total
Usia ibu kelompok kontrol	< 20 Th dan > 35 Th	2	1	3
	20-35 Th	24	2	26
Total		26	3	29

17. Crosstabulation Berat Badan dengan Pre NOMAS

BBL kelompok kontrol * Pre test kelompok kontrol**Crosstabulation**

Count

		Pre test kelompok kontrol Reflek hisap tidak baik	Total
BBL kelompok kontrol	BBLR (1500-2500)	15	15
	BBLSR (1000-1500)	10	10
	BBLASR (<1000)	4	4
Total		29	29

18. Crosstabulation Berat Badan dengan Post NOMAS

BBL kelompok kontrol * Post test kelompok kontrol**Crosstabulation**

Count

		Post test kelompok kontrol Reflek hisap tidak baik Reflek hisap sedang		Total
BBL kelompok kontrol	BBLR (1500-2500)	12	3	15
	BBLSR (1000-1500)	10	0	10
	BBLASR (<1000)	4	0	4
Total		26	3	29

KELOMPOK INTERVENSI

19. Data Distribusi Frekuensi Usia Bayi

USIA BAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEONATAL DINI (0-7 HARI)	15	51.7	51.7	51.7
	NEONATAL LANJUT (8-28 HARI)	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

20. Data Distribusi Frekuensi Usia Gestasi

USIA GESTASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BULAN (<37 MGG)	16	55.2	55.2	55.2
	CUKUP BULAN (>37 MGG)	13	44.8	44.8	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

21. Data Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi

BB BAYI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR (1500-2500)	14	48.3	48.3	48.3
	BBLSR (1000-1500)	13	44.8	44.8	93.1
	BBLASR (<1000)	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

22. Data Distribusi Frekuensi Usia Ibu

USIA IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 TH DAN > 35 TH	9	31.0	31.0	31.0
	20-35 TH	20	69.0	69.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

NOMAS (PRE)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK BAIK (<14)	29	100.0	100.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

NOMAS (POST)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK BAIK (<14)	9	31.0	31.0	31.0
	SEDANG (14-20)	20	69.0	69.0	69.0
	Total	29	100.0	100.0	

23. Crosstabulation Usia Bayi dengan Pre NOMAS

Usia bayi kelompok intervensi * Pre test kelompok intervensi**Crosstabulation**

Count

		Pre test kelompok intervensi Reflek hisap tidak baik	Total
Usia bayi kelompok intervensi	0-7 hari (Neonatal dini)	15	15
	8-28 hari (Neonatal lanjut)	14	14
	Total	29	29

24. Crosstabulation Usia Bayi dengan Post NOMAS

Usia bayi kelompok intervensi * Post test kelompok intervensi**Crosstabulation**

Count

		Post test kelompok intervensi Reflek hisap tidak baik	Post test kelompok intervensi Reflek hisap sedang	Total
Usia bayi kelompok intervensi	0-7 hari (Neonatal dini)	3	12	15
	8-28 hari (Neonatal lanjut)	6	8	14
	Total	9	20	29

25. Crosstabulation Usia Gestasi dengan Pre NOMAS

Usia gestasi kelompok intervensi * Pre test kelompok intervensi**Crosstabulation**

Count

Pre test kelompok intervensi Reflek hisap tidak baik	Total
--	-------

Usia gestasi kelompok	Kurang bulan (<37 mgg)	16	16
intervensi	Cukup bulan (>37 mgg)	13	13
Total		29	29

26. Crosstabulation Usia Gestasi dengan Post NOMAS

BBL kelompok intervensi * Pre test kelompok intervensi

Crosstabulation

Count

		Pre test kelompok intervensi Reflek hisap tidak baik	Total
BBL kelompok intervensi	BBLR (1500-2500)	14	14
	BBLSR (1000-1500)	15	15
Total		29	29

27. Crosstabulation Usia Ibu dengan Pre NOMAS

Usia ibu kelompok intervensi * Pre test kelompok intervensi

Crosstabulation

Count

		Pre test kelompok intervensi Reflek hisap tidak baik	Total
Usia ibu kelompok intervensi	(< 20 Th, > 35 Th)	9	9
	20-35 Th	20	20
Total		29	29

28. Crosstabulation Usia Ibu dengan Post NOMAS

Usia ibu kelompok intervensi * Post test kelompok intervensi

Crosstabulation

Count

		Post test kelompok intervensi Reflek hisap		Total
		tidak baik	sedang	
Usia ibu kelompok intervensi	(< 20 Th, > 35 Th)	2	7	9
	20-35 Th	7	13	20
Total		9	20	29

29. Crosstabulation Berat Badan dengan Pre NOMAS

BBL kelompok intervensi * Pre test kelompok intervensi
Crosstabulation

Count

		Pre test kelompok intervensi Reflek hisap tidak baik	Total
BBL kelompok intervensi	BBLR (1500-2500)	14	14
	BBLSR (1000-1500)	15	15
Total		29	29

30. Crosstabulation Berat Badan dengan Post NOMAS

BBL kelompok intervensi * Post test kelompok intervensi Crosstabulation

Count

		Post test kelompok intervensi		Total
		Reflek hisap tidak baik	Reflek hisap sedang	
BBL kelompok intervensi	BBLR (1500-2500)	4	10	14
	BBLSR (1000-1500)	5	10	15
Total		9	20	29

BAP UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TAHUN 2023

Nama : Agni Dwi Amiellia
NIM : 2212001
Tanggal, Jam Ujian : 05 Februari 2024, Jam : 14.00 – 15.00
Tim Penguji :
1. Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Qori'ila saidah, S.Kep., Ns., M. kep., Sp.Kep.An
3. Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M. Kep
Nama Penguji : Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Judul Skripsi	i	Judul Poor Fedding diganti Reflek hisap	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
2.	Bab 1	1	Latar belakang Angka kejadian ditambahkan dan diperbaharui	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
3.	Bab 2	28	Instrument ditambahkan skoring Materi sesuaikan dengan judul skripsi	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
4.	Bab 3	34	Kerangka konsep dimasukkan konsep Roy	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
5.	Bab 4	35	Desain penelitian One group atau two group (Control dan Intervensi) Bagan Kerangka Kerja/ Kerangka Operasional ditambahkan antara kelompok control dengan intervensi Kriteria inklusi dan eksklusi bukan kebalikannya Pada bagian proses pengumpulan data lebih detail penjelasannya	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
6.	Bab 5	52	Karakteristik responden jika control group dibagi antara jumlah control dengan intervensi	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

			Pembahasan sesuaikan dengan tujuan khusus dan cros tab	
7.	Lampiran		Lembar kuesioner : Data demografi dengan pertanyaan terbuka	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

Surabaya, Februari 2024



Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03017

BAP UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023

Nama : Agni Dwi Amiellia

NIM : 2212001

Tanggal, Jam Ujian : 05 Februari 2024, Jam : 14.00 – 15.00

Tim Penguji :

1. Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Qori'ila saidah, S.Kep., Ns., M. kep., Sp.Kep.An
3. Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M. Kep

Nama Penguji : Qori'ila saidah, S.Kep., Ns., M. kep., Sp.Kep.An

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Judul Proposal Skripsi		Judul Poor Fedding diganti Reflek hisap	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
2.	Bab 2	28	Instrument ditambahkan Materi sesuaikan dengan judul proposal skripsi Hubungan antar konsep	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
3.	Bab 3	34	Kerangka konsep diperbaharui	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
4.	Bab 4	35	Populasi Penelitian Analisa data sesuaikan dengan judul skripsi Definisi Operasional dimasukan Kuesioner dengan keterangan Reflek hisapnya simbol + Uji <i>kappa</i>	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

Surabaya, Februari 2024



Qori'ila saidah, S.Kep., Ns., M. kep., Sp.Kep.An
NIP. 03026

BAP UJIAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023

Nama : Agni Dwi Amiellia

NIM : 2212001

Tanggal, Jam Ujian : 05 Februari 2024, Jam : 14.00 – 15.00

Tim Penguji :

1. Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

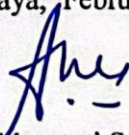
2. Qori'ila saidah, S.Kep., Ns., M. kep., Sp.Kep.An

3. Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M. Kep

Nama Penguji : Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M. Kep

No.	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1.	Judul Proposal Skripsi		Judul Poor Fedding diganti Reflek hisap	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji
2.	BAB 1-BAB 4		Abstrak Penulisan sesuaikan EYD dan besar kecilnya Penulisan peneliti pada kalimat atau paragraf dan Buletin tidak boleh ada Keterangan skor dimasukkan ke definisi operasioanl Penulisan uji kapak diubah menjadi uji <i>kappa</i> Data Demografi	Sudah diperbaiki sesuai arahan Penguji

Surabaya, Februari 2024


Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M. Kep

NIP. 03033