



Universitas Nusantara PGRI Kediri

UPT. PERPUSTAKAAN, PUBLIKASI DAN INOVASI

Alamat: Kampus 1, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kota Kediri 64112
Telp. (0354) 771576, (0354) 771503, (0354) 771495, Fax. (0354) 771576
Website: <http://ppi.unpkediri.ac.id/> Email: perpustakaan@unpkediri.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS SIMILARITY

Ketua UPT Perpustakaan, Publikasi dan Inovasi Universitas Nusantara PGRI Kediri menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama Mahasiswa : Lilik Sulistyorini
NPM : 2225060012
Program Studi : D3-Kebidanan

Judul Karya Ilmiah:

"HUBUNGAN JENIS PERSALINAN DENGAN REFLEKS SUCKING PADA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT DKT KEDIRI"

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal 30% *similarity* sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap subbab naskah Laporan **Tugas Akhir/Skripsi/Tesis** yang disusun.
Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kediri, 08 Agustus 2025
Ka UPT PPI,



Dr. Abdul Aziz Hunaifi, M.A



2225060012_LILIK SULISTYORINI.pdf

by Similarity Check

Submission date: 08-Aug-2025 03:52PM (UTC+0700)
Submission ID: 2703718582
File name: 2225060012_LILIK_SULISTYORINI.pdf (409.44K)
Word count: 7192
Character count: 44874

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (BBL) merupakan individu yang baru saja dilahirkan dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Agar dapat bertahan hidup dengan optimal melalui proses penyesuaian fisiologis penting, termasuk maturasi, adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, serta toleransi terhadap lingkungan barunya. Perubahan aktivasi berbagai organ tubuh yang mulai berfungsi secara mandiri serta perubahan sirkulasi darah merupakan tanda masa neonatal. Ibu dengan kondisi kesehatan baik akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir berkisar antara 3.000 hingga 4.000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm. Sepuluh hari pertama kehidupan, bayi akan mengalami penurunan berat badan sebesar 10% dari berat lahir dan akan meningkat secara bertahap kembali (Nurul, 2023).

Asupan zat gizi yang diterima oleh bayi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan gizi bayi yang tidak terpenuhi secara optimal, berisiko mengalami berbagai permasalahan kesehatan, termasuk gangguan pada proses tumbuh kembang seperti stunting (Rakhmahayu et al., 2021). Refleks primitif bayi baru lahir yaitu *grasp refleks* (refleks menggenggam), *asymmetric tonic neck*, *moro refleks*, *rooting refleks*, *refleks babinski*, *sucking refleks* (refleks menghisap), *stepping refleks* (Purnamasari, 2019).

Refleks *sucking* merupakan salah satu refleks primitif yang secara alami dimiliki oleh bayi baru lahir. Refleks ini dikendalikan sistem saraf kranialis serta melibatkan koordinasi jaringan di sekitar wajah dan mulut. Kemampuan *sucking* pada bayi sangat dipengaruhi oleh usia gestasi dan berat badan lahir, bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan rendah cenderung memiliki refleks *sucking* yang belum optimal (Maghfuroh et al., 2021). Reflek *sucking*

dikoordinasikan dengan pernafasan di hari pertama kehidupan bayi yang akan berkembang dengan baik (Vivy, Muadi, Azriliyani, Rahmawati, & Rahmawati, 2024).

Usia kehamilan 28 minggu sudah ada refleks *sucking*, pada usia kehamilan 32-36 minggu mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan dan pada bayi baru lahir dengan berat badan besar akan lebih kuat daya *sucking* (Rakhmahayu et al., 2021). Pemeriksaan refleks *sucking* direkomendasikan sebagai bentuk skrining untuk menilai keutuhan fungsi motorik saraf pada bayi baru lahir. Gangguan pada refleks *sucking* di hari pertama kehidupan dapat mempengaruhi kemampuan menghisap sejak dini dan menghambat asupan nutrisi yang diterima oleh bayi secara langsung (Vivy et al., 2024). Refleks *sucking* adalah salah satu refleks dasar yang dimiliki bayi baru lahir dan dikendalikan oleh sistem saraf kranialis serta jaringan di sekitar wajah dan mulut. Pemeriksaan refleks ini dianjurkan sebagai metode skrining untuk menilai integritas fungsi motorik saraf pada neonatus. Gangguan pada refleks *sucking* dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti keterlambatan dalam proses menyusui, penurunan berat badan, serta risiko dehidrasi pada minggu pertama setelah kelahiran (Maghfuroh et al., 2021). Menurut World Health Organization (WHO) Bayi baru lahir adalah anak yang berusia di bawah 28 hari, pada tahun 2023 angka kelahiran di dunia diperkirakan mencapai 41,3 kelahiran per 1.000 anak (WHO, 2024a).

Menurut World Health Organization (WHO) Secara global 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari, tiga perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama terjadi pada umur 0-6 hari, dan 40 meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian bayi baru lahir sebanyak 57% (usia dibawah 1 bulan) yang disumbangkan dengan penyebab kematian yang terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, ikterus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (WHO, 2024b). Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami ikterus neonatorum dan hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal (WHO, 2024b). Menurut Badan Pusat Statistik

(BPS) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini berarti dari 1.000 kelahiran hidup, sekitar 17 bayi yang tidak akan mencapai usia satu tahun. Dibandingkan dengan negara ASEAN lain, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur 13,49 per 1.000 kelahiran hidup dan di Kediri terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) 13,24 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, sekitar 73,2% ibu melahirkan secara pervaginam di Indonesia, sedangkan 25,9% melalui persalinan perabdomen. Provinsi Jawa Timur, hampir seluruh persalinan ditangani oleh fasilitas kesehatan 51% ditangani oleh dokter dan 47,3% oleh bidan, dengan cakupan fasilitas capaian hingga 94% dari total persalinan (Statistik, 2024).

Krisdiana, 2020 menjelaskan ketika bayi terlambat dalam menyusui maka reflek akan menurun, masa awal setelah bayi dilahirkan merupakan momen penting yang menentukan keberhasilan proses menyusui dini. Secara naluriah, bayi memiliki insting kuat untuk mencari dan menemukan areola ibu, sehingga proses pemberian ASI dapat segera terjadi. Pemberian ASI sejak dini berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, termasuk mencegah terjadinya ikterus. Ikterus atau kondisi menguning pada kulit dan badan bayi baru lahir terjadi akibat penumpukan bilirubin dalam tubuh (Krisdiana Nindik, Prasetyaningati Dwi, 2020).

Susilahayati, dkk 2022 menjelaskan bayi yang enggan menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl (255 μ mol/L) dan bayi dengan asupan kolostrum yang kurang pada awal kelahiran memungkinkan keterlambatan pengeluaran mekonium. Bilirubin yang terdapat dalam mekonium dan tidak berhasil direabsorpsi ke dalam aliran darah dapat menyebabkan akumulasi kadar bilirubin dalam tubuh. Kadar bilirubin yang tinggi ini bersifat neurotoksik dan berisiko menimbulkan cedera neurologis permanen, seperti kernikterus, bahkan dalam kasus berat dapat menyebabkan kematian pada bayi (Nur Susilahayati, Lisa P U. Damanik, Juliana Munthe, & Plora Sinaga, 2022).

Gagalnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), tidak tercapainya

pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, buruknya refleks menyusui, serta penyapihan yang dilakukan terlalu awal menjadi faktor penyebab terjadinya stunting. Anak balita yang mengalami stunting berisiko menghadapi hambatan dalam mencapai pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif secara optimal di masa mendatang (Sunartiningsih, Fatoni, & Ningrum, 2021).

Berdasarkan hasil survey pada 5 Februari 2025 di RS DKT Kediri pada 1 tahun terakhir terdapat kelahiran sebanyak 2.416 bayi dengan 501 kelahiran pervaginam dan 1.915 kelahiran perabdomen, dari hasil survey pada 10 bayi baru lahir dengan persalinan pervaginam dan perabdomen didapatkan 80% bayi baru lahir pervaginam dapat melakukan refleks *sucking* dengan baik, 20% bayi baru lahir pervaginam buruk dalam melakukan refleks *sucking*, 60% bayi baru lahir perabdomen dapat melakukan refleks *sucking* dengan baik, 40% bayi baru lahir perabdomen buruk dalam melakukan refleks *sucking*.

Refleks *sucking* yang kurang optimal pada bayi baru lahir dapat ditangani melalui pemberian stimulasi oral. Stimulasi oral merupakan bentuk rangsangan sensorik yang bertujuan untuk mengurangi hipersensitivitas pada area mulut, meningkatkan rentang gerak serta kekuatan otot-otot yang terlibat dalam proses mengisap, serta mengaktifkan refleks yang mendukung kemampuan mengisap. Program stimulasi ini mencakup rangsangan pada struktur perioral seperti pipi, rahang, dan bibir, serta teknik *stroking* pada area intraoral seperti geraham, bagian dalam pipi, lidah, dan langit-langit mulut (*palatum*), yang dilakukan selama 15 menit setiap hari selama 7 hari berturut-turut (Komang Dian Utami, Chandra Dinata, Suryo Saputra, Debi, & Sinta, 2024).

Maghfuroh, Ely, Heny, Dia, Dadang, 2021 telah melakukan penelitian pra eksperimental dengan melakukan program oral motor perioral (struktur luar mulut) dan intraoral (struktur dalam mulut) menjadi salah satu intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menghisap pada bayi prematur dan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian stimulasi oral terhadap perkembangan kemampuan menghisap, peningkatan pencernaan dan berpotensi mengurangi lama waktu perawatan rumah sakit setelah diberikan stimulasi perioral dan intraoral selama 15 menit setiap hari (Maghfuroh et al., 2021).

Evers & Wellmann (2016) mengemukakan bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam mendapatkan rangsangan mekanis dari jalan lahir dan pelepasan hormon stres seperti vasopresin dan copeptin, yang berfungsi membantu aktivasi sistem saraf pusat serta otot-otot oromotor dan menjadikan refleks sucking muncul lebih cepat dan kuat. Bayi yang lahir melalui perabdomen dan tanpa proses kontraksi, mengalami pelepasan hormon stres yang lebih rendah, sehingga munculnya refleks sucking bisa tertunda dan kekuatan hisapnya lebih lemah (Evers & Wellmann, 2016).

Didukung oleh penelitian prospektif kohort Sakalidis (2019) membandingkan bayi yang lahir melalui persalinan vaginal dan seksio sesarea menemukan bahwa bayi vaginal memiliki kekuatan tekanan hisap yang lebih kuat (rata-rata $-19,50$ kPa vs $-13,78$ kPa), dan onset laktasi pada ibu lebih cepat terjadi ($p = .005$ dan $p = .022$). Hal ini menunjukkan bahwa refleks sucking pada bayi yang lahir normal lebih matang dan efektif sejak awal. Penelitian tambahan menggunakan ultrasonografi intraoral mengonfirmasi bahwa bayi yang lahir perabdomen memiliki ritme isap yang berbeda dan keterlambatan menyusu awal, dengan skor perilaku neuro pada hari ketiga postpartum lebih rendah dibanding bayi vaginal ($p < 0.047$), yang mengindikasikan koordinasi sucking-swallowing kurang optimal (Sakalidis et al., 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas didapatkan sebagian besar bayi baru lahir yang melakukan refleks *sucking* dengan baik adalah bayi baru lahir dengan persalinan pervaginam dibandingkan dengan bayi baru lahir dengan persalinan perabdomen di Rumah Sakit DKT Kediri, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan Terhadap Refleks *Sucking* Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit DKT Kediri”. Selain itu refleks *sucking* yang buruk dapat berdampak kelangsungan hidup bayi baru lahir di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

“Adakah Hubungan Jenis Persalinan terhadap Refleks *Sucking* pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit DKT Kediri?”

46

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara jenis persalinan dengan refleks *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri.

14

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti mampu mengetahui jenis persalinan di Rumah Sakit DKT Kediri.
- b. Peneliti mampu mengetahui refleks *sucking* pada bayi baru lahir dengan jenis persalinan yang berbeda di Rumah Sakit DKT Kediri.
- c. Peneliti mampu mengetahui adakah hubungan antara jenis persalinan dengan refleks *sucking* pada bayi baru lahir.

42

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan mengembangkan pengetahuan khususnya tentang hubungan antara jenis persalinan dengan refleks *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri.

73

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui apakah ada hubungan antara jenis persalinan dengan refleks *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya kepada ibu tentang hubungan antara jenis persalinan dengan refleks *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi, baik janin maupun uri yang mencapai usia kehamilan cukup bulan (37 hingga 42 minggu) atau sudah mampu bertahan hidup di luar rahim. Proses ini terjadi melalui jalan lahir atau alternatif lainnya, dengan atau tanpa bantuan, dan berlangsung dengan presentasi belakang kepala dalam waktu maksimal 18 jam tanpa disertai komplikasi pada janin maupun ibu. Secara umum, persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan, tanpa adanya gangguan atau komplikasi pada ibu maupun bayi dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan (Indah, Firdayanti, & Nadyah, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam panduan *Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience* (2018), persalinan merupakan proses kompleks dan multi-dimensi yang menandai akhir masa kehamilan dengan keluarnya janin melalui rahim dan jalan lahir atau tindakan pembedahan. Persalinan ideal didefinisikan sebagai proses fisiologis alami yang berpusat pada ibu (*woman-centered*), berlangsung secara aman secara klinis maupun psikologis, serta memberikan pengalaman positif yang menghormati hak, preferensi, dan keterlibatan aktif ibu (WHO, n.d.).

2. Jenis Persalinan

Jenis persalinan terdapat beberapa metode yang dapat dipilih oleh ibu melakukan persalinan maupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya, jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan pervaginam yaitu proses lahirnya bayi letak belakang

kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan perabdomen, yaitu persalinan melalui dinding perut atau dengan bantuan alat (S. Fatimah & Fatmasaanti, 2020).

a. Persalinan Pervaginam

²² Persalinan pervaginam adalah keluarnya hasil konsepsi yang dari uterus melalui vagina yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan *korpus luteum* mengelupas, *serviks* melebar dan mendorong janin keluar. Persalinan pervaginam 100%²⁴ belakang kepala tanpa alat, penopang (lahir alami) tanpa penyulit ibu dan janin (Indah et al., 2019). Dalam tinjauan oleh Pingray et al. (2021), disebutkan bahwa persalinan pervaginam melalui proses alami terbukti lebih aman dalam hal menurunkan angka morbiditas ibu seperti infeksi, perdarahan, dan risiko jangka panjang seperti plasenta previa atau akreta pada kehamilan berikutnya. Terdapat tiga tahap dalam proses ini: tahap pertama (dilatasi serviks), tahap kedua (ekspulsi janin), dan tahap ketiga (pengeluaran plasenta). Penanganan selama persalinan pervaginam harus berbasis bukti dan disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin untuk menghindari intervensi yang tidak perlu seperti episiotomi rutin atau induksi tanpa indikasi medis yang jelas (Pingray et al., 2021). Metode persalinan pervaginam dianggap sebagai pendekatan yang paling aman dan direkomendasikan karena memberikan berbagai keuntungan dibandingkan persalinan perabdomen. Ibu yang melahirkan pervaginam cenderung memiliki risiko infeksi pasca-persalinan yang lebih rendah, waktu pemulihan yang lebih singkat, serta mampu melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan. Persalinan pervaginam juga lebih mendukung terjadinya inisiasi menyusui dini (IMD)²⁰ karena bayi dapat melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu. Manfaat ini sangat penting karena terbukti mampu meningkatkan keterikatan ibu-anak dan keberhasilan menyusui eksklusif (Lee, Dy, & Azzam, 2017). Dari sisi bayi, persalinan pervaginam turut berkontribusi terhadap kolonisasi

mikrobiota usus yang sehat. Selama proses melewati jalan lahir, bayi akan terpapar mikroorganisme maternal seperti *Lactobacillus* dan *Bifidobacteria*, yang berperan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh awal. Bayi yang lahir pervaginam memiliki profil mikrobioma usus yang lebih seimbang dibanding bayi yang lahir perabdomen yang berdampak positif pada penurunan risiko alergi, obesitas, dan penyakit metabolik di masa depan (Dominguez-Bello et al., 2019).

b. Persalinan Perabdomen

Persalinan perabdomen adalah proses melahirkan janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui tindakan pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim. Tindakan ini dilakukan sebagai upaya untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, terutama dalam kondisi tertentu yang memerlukan penanganan khusus guna mencegah risiko yang lebih besar selama persalinan (Safitri, 2020). Persalinan perabdomen adalah metode persalinan yang dilakukan melalui pembedahan dengan insisi pada dinding perut (abdomen) dan rahim (uterus) untuk mengeluarkan janin dengan prosedur penyelamatan jiwa yang penting dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu maupun janin, preeklamsia berat, presentasi janin sungsang, gawat janin, atau ketidaksesuaian panggul dan janin. Persalinan perabdomen dapat menyelamatkan nyawa dalam kondisi tertentu dan memiliki risiko komplikasi, baik bagi ibu maupun bayi, infeksi, perdarahan, gangguan pernapasan neonatus, kesulitan dalam proses menyusui awal (Wado et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Betrán et al. (2016) menegaskan meskipun persalinan perabdomen aman dalam kondisi yang sesuai, prosedur persalinan perabdomen tetap merupakan tindakan bedah besar yang membawa risiko jangka panjang seperti plasenta previa dan robekan uterus pada kehamilan selanjutnya. Penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan secara hati-hati antara manfaat dan risiko persalinan perabdomen dan memberikan edukasi yang memadai

kepada ibu hamil mengenai alternatif dan proses persalinan perabdomen (Betrán et al., 2016).

3. Teori Penyebab Persalinan

Menurut buku ²⁴ bahan ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir 2019 yaitu: (Sulisdian, Mail, & Rufaida, 2019).

a. Teori Keregangan

Rahim mempunyai batas tertentu untuk meregang ketika rahim sudah melewati maka terjadi kontraksi

b. Teori Penurunan Progesterone

Plasenta saat umur kehamilan 28 minggu mengalami penuaan sehingga terjadi penimbunan jaringan ikat dalam rahim yang dapat membuat pembuluh darah mengalami penyempitan, ketika menyempit produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap hormone oksitosin akibatnya rahim mulai berkontraksi

c. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin dan terjadilah keseimbangan estrogen dan progesterone yang dapat menimbulkan hid palsu dengan mengubah sensitif otot rahim, ³ semakin tua usia kehamilan maka menyebabkan konsentrasi progesterone menurun hal ini menyebabkan oksitosin terjadilah persalinan meningkat sehingga terjadilah persalinan.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin dianggap pemicu terjadinya persalinan apabila desidua pada plasenta mengeluarkan prostaglandin ⁶⁸ pada usia kehamilan 16 minggu dan mengakibatkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan

4. Tahapan Persalinan

Menurut buku bahan ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir 2019 yaitu: (Sulisdian et al., 2019).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Pembuka dan mulai mendatar pada servik berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler sekitar kanali, servikalis karena pergeseran akan menyebabkan keluarnya lendir dan darah yang merupakan tanda ibu persalin. Sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan pada kala I dibagi menjadi 2 fase, fase laten atau pembukaan servik dimulai sejak awal kontraksi dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm akan berlangsung lambat 7-8 jam dan fase aktif pembukaan servik dari 4 - 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini terdapat 3 tahap (selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm disebut periode akselerasi, selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm disebut dilatasi maksimal dan 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap disebut deselerasi bersingsung).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dengan pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan selama 1 jam untuk multipara dengan tanda gejala :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

- 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:
 - (a) Tingkat kesadaran
 - (b) Pemeriksaan TTV Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
 - (c) Kontraksi uterus
 - (d) Terjadinya perdarahan, perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
 - 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV:
 - (a) Berikan rangsangan taktil
 - (b) Evaluasi TFU
 - (c) Perkiraan kehilangan darah
 - (d) Periksa perineum
 - (e) Evaluasi kondisi ibu
 - (f) Dokumentasi partograf pada 2 jam pertama (1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan I jam kedua setiap 30 menit)
5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan
- Faktor yang mempengaruhi proses persalinan diantaranya faktor *power* (tenaga / kekuatan), faktor *passage* (jalan lahir), faktor *passenger* (janin dan plasenta), faktor psikologi ibu, faktor penolong (Yohanna, 2020).
- a) *Power* (tenaga / kekuatan)

Power (tenaga atau kekuatan) yang mendorong janin lahir. Kekuatan tersebut meliputi *his*, kontraksi otot-otot perut.

 - 1) *His* (kontraksi uterus) merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. kontraksi yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
 - 2) Tenaga Mengejan pada persalinan adalah:
 - (1) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
 - (3) Paling efektif saat kontraksi/*his*

86

b) *Passase* (jalan lahir)

Passage merupakan kondisi atau jalan lahir yang akan dilalui oleh bayi saat proses persalinan, yang mencakup mulut rahim dan ukuran panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari struktur tulang panggul, yaitu bagian tulang padat pada dasar panggul, serta saluran lunak seperti vagina dan introitus (lubang luar vagina). Jaringan lunak, terutama otot-otot dasar panggul, juga berperan dalam mendukung keluarnya bayi. Secara keseluruhan, panggul ibu memiliki peran yang lebih dominan dalam kelancaran proses persalinan.

c) *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir diakibatkan beberapa faktor, ukuran kepala janin, plasenta, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga bagian dari *passenger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan dalam kehamilan normal.

d) Psikologi Ibu

Proses persalinan dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Ibu yang menjalani persalinan dengan didampingi oleh suami atau orang terdekat yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional memberikan dampak positif terhadap kondisi mental ibu, yang pada akhirnya turut menunjang kelancaran jalannya persalinan.

e) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh tenaga penolong persalinan sangat berperan penting dalam kelancaran proses persalinan serta dalam upaya pencegahan kematian maternal dan neonatal. Pengetahuan serta keterampilan yang memadai, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang tepat dan aman, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan atau tindakan malpraktik selama proses persalinan.

6. Resiko Dan Komplikasi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang normal dan tetap menyimpan potensi komplikasi yang perlu diwaspadai, baik pada ibu maupun janin. Menurut para ahli kebidanan dan kandungan, berbagai faktor dapat mempengaruhi risiko terjadinya komplikasi, termasuk status kesehatan ⁸⁵ibu sebelum dan selama kehamilan, usia, paritas, serta kondisi janin. Pada persalinan pervaginam, komplikasi yang sering dijumpai meliputi robekan perineum, episiotomi yang luas, dan infeksi saluran genital pascapersalinan. Persalinan yang terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan maternal, distosia, hingga risiko gagal kemajuan persalinan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kondisi janin seperti hipoksia atau asfiksia lahir (Lee et al., 2017). Persalinan perabdomen juga memiliki risiko komplikasi. Persalinan perabdomen menjadi pilihan yang relatif aman dalam kondisi tertentu dan memiliki potensi menimbulkan masalah pascaoperatif seperti infeksi luka, nyeri kronis, serta pemulihan yang lebih lama. Risiko jangka panjang dari persalinan perabdomen juga meliputi peningkatan kemungkinan plasenta akreta pada kehamilan berikutnya, perlengketan jaringan intraabdomen (adhesi), dan gangguan fertilitas. Teknik pembedahan yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko cedera organ sekitar, seperti kandung kemih atau usus. Dari sisi neonatus, bayi yang lahir melalui operasi caesar lebih rentan mengalami gangguan adaptasi pernapasan, keterlambatan inisiasi menyusui, serta pembentukan mikrobioma usus yang kurang optimal akibat tidak melalui jalan lahir alami (Golondaj, Kampli, Kumar, & Hallad, 2024).

B. Refleks Sucking Pada ⁵Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) merupakan individu yang baru mengalami proses kelahiran dan berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi organ, adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan

ekstrauterin, serta kemampuan toleransi agar dapat mempertahankan kehidupan secara optimal. Masa neonatal ini ditandai dengan proses adaptasi pada lingkungan luar, perubahan sistem sirkulasi darah dan organ-organ tubuh akan mulai berfungsi secara mandiri. Ibu dengan kondisi kesehatan yang baik umumnya akan melahirkan bayi dengan berat badan berkisar antara 2.500 gram hingga 4.000 gram serta panjang badan antara 48 cm hingga 57 cm (Nurul, 2023). Berat badan lahir normal berada pada kisaran 2.500 – 4.000 gram (2,5–4 kg), bayi di bawah 2.500 gram tergolong BBLR, sedangkan di atas 4.000 gram disebut makrosomia (Wubetu, Amare, Haile, & Degu, 2021). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan lahir pada 10 hari pertama kehidupan yang selanjutnya akan meningkat secara bertahap seiring dengan pemberian nutrisi yang adekuat (Nurul, 2023).

Menghisap merupakan gerakan ritmis yang dilakukan oleh mulut dan lidah neonatus saat menerima asupan nutrisi, baik secara langsung dari payudara ibu, melalui botol susu, maupun saat menggunakan dot, jari, atau objek lainnya. Aktivitas menghisap ini tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, tetapi juga berperan dalam modulasi kesadaran serta membantu neonatus dalam mengeksplorasi lingkungan sekitarnya (Djaratallo, 2021). Reflek *sucking* salah satu refleksi primitif yang dimiliki oleh bayi baru lahir, yang dikendalikan oleh sistem saraf kranialis serta jaringan di sekitar wajah dan mulut. Refleksi ini muncul ketika langit-langit mulut bayi tersentuh, yang secara otomatis memicu gerakan mengisap. Refleksi *sucking* memiliki peran penting dalam kemampuan menyusu dan umumnya mulai berkembang sempurna pada usia kehamilan 36 minggu (Fatimah & Purwaningsih, 2022). Reflek *sucking* berkembang dengan baik pada bayi normal dan dikoordinasikan dengan pernafasan di hari pertama kehidupan (Vivy et al., 2024).

Refleksi *sucking* pada bayi baru lahir mulai muncul dalam waktu singkat setelah kelahiran, rata-rata bayi mulai menunjukkan refleksi mengisap secara spontan dalam waktu kurang dari 1 hari. Rentang waktu < 3 jam

merupakan fase optimal aktivasi refleksi *sucking*, di mana bayi menunjukkan kesiapan alami untuk menyusui. Refleksi *sucking* berkembang pesat sejak lahir, dengan kekuatan mengisap (*suction pressure*) memuncak sekitar 1,5 jam setelah lahir, lalu menurun secara bertahap pada rentang waktu 3–6 jam pascakelahiran. Setelah itu, pada interval 6–12 jam, kemampuan refleksi tetap ada namun mulai stabil, seiring bayi memasuki periode tidur atau adaptasi metabolik. Pada waktu > 12 jam, refleksi *sucking* cenderung berkurang intensitasnya dan sangat bergantung pada kondisi fisiologis bayi, seperti kelelahan, asupan awal, dan suhu tubuh (Syahrudin & Putri, 2016).

Reflek *sucking* merupakan salah satu refleksi dasar yang dimiliki oleh bayi baru lahir, yang dikendalikan oleh sistem saraf kranialis serta jaringan di sekitar wajah dan mulut. Pemeriksaan refleksi ini dianjurkan sebagai metode skrining untuk menilai keutuhan fungsi motorik sistem saraf pada neonatus. Gangguan pada refleksi *sucking* dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti keterlambatan dalam proses menyusui, penurunan berat badan, dan risiko dehidrasi selama minggu pertama setelah kelahiran (Maghfuroh et al., 2021). Refleksi *sucking* merupakan kemampuan yang sangat penting bagi bayi dalam memperoleh asupan gizi yang adekuat. Pencegahan kekurangan gizi akibat keterlambatan kemampuan menyusui, berat badan rendah, serta risiko dehidrasi pada bayi baru lahir yang didukung dengan refleksi *sucking* yang adekuat (Fatimah & Purwaningsih, 2022). Secara fisiologis, refleksi *sucking* merupakan salah satu refleksi primitif pada bayi yang menandakan integritas sistem saraf pusat, khususnya pada area batang otak. Refleksi ini memiliki peran penting dalam proses menyusui karena berkaitan langsung dengan kemampuan bayi untuk mengisap air susu ibu (ASI). Pada bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam, proses kelahiran alami memberikan rangsangan sensorik serta tekanan pada kepala dan tubuh bayi, yang berkontribusi dalam aktivasi sistem saraf pusat dan memunculkan refleksi-refleksi bawaan secara optimal. Selain itu, peningkatan hormon stres seperti katekolamin selama proses persalinan

normal juga berperan dalam mempersiapkan bayi menghadapi kehidupan di luar rahim, termasuk kesiapan untuk menyusu secara efektif (Sari, Ngasu, & Selaswati, 2023).

2. Karakteristik Refleks *Sucking*

Karakteristik proses menghisap pada neonatus dapat dibagi menjadi ⁶⁰ *Nutritive Sucking* (NS) dan *Non Nutritive Sucking* (NNS). *Nutritive Sucking* adalah proses menghisap yang bertujuan untuk mendapatkan nutrisi. *Non Nutritive Sucking* berfungsi menciptakan rasa nyaman pada neonatus dan merupakan langkah awal dalam mekanisme menghisap. *Nutritive sucking* (NS) terjadi *continous sucking burst* yang terus menerus selama ± 30 detik atau antara 60-80 detik. Kecepatan hisapan adalah rata-rata hisapan setiap *burst* (ledakan). NS kecepatan menghisap neonatus adalah satu hisapan setiap detik dan konstan sepanjang periode menghisap. Kecepatan menghisap NNS adalah dua hisapan setiap *burst* (Sari et al., 2023).

Non-nutritive sucking (NNS) merupakan refleks oral penting yang digunakan untuk menilai kesiapan bayi baru lahir, terutama bayi prematur, dalam melakukan proses menyusui secara langsung. NNS adalah aktivitas mengisap tanpa asupan cairan atau nutrisi, dan menjadi indikator penting untuk menilai perkembangan neuromuskular, koordinasi oromotor, serta kesiapan bayi dalam menerima nutrisi oral. Salah satu parameter penting dalam menilai kualitas NNS adalah frekuensi hisapan per detik serta durasi *burst* (semburan hisapan) (Pineda, Dewey, Jacobsen, & Smith, 2019). Berdasarkan penelitian terbaru oleh Zhao et al. (2024) dalam *Frontiers in Pediatrics*, NNS yang baik ditandai dengan pola ritmis sekitar dua hisapan per detik dalam satu *burst* yang berlangsung selama sekitar 30 detik. Burst ini mencerminkan kemampuan bayi untuk mempertahankan ritme, stamina, dan koordinasi antara mengisap, menelan, serta bernapas. Penelitian tersebut menyatakan bahwa “a suck burst was defined as a case in which sucking responses occurred continuously at two times per second in a non-nutritive sucking status”, yang artinya setiap *burst* yang stabil pada ritme

tersebut menunjukkan kesiapan menyusui. Jika bayi tidak mampu mempertahankan ritme dua hisapan per detik atau hanya dapat melakukan *burst* dalam durasi yang sangat singkat (<30 detik), maka kondisi tersebut dianggap sebagai tanda bahwa bayi belum siap untuk menyusui secara oral atau buruk dalam refleksi *sucking*. Ketidakteraturan atau kelemahan dalam NNS dapat menyebabkan gangguan dalam proses menyusui, meningkatkan risiko aspirasi, *feeding intolerance* atau keterlambatan dalam transisi menuju pemberian makan oral penuh. Pemantauan terhadap ritme dan durasi NNS perlu dilakukan secara ketat pada fase awal kehidupan bayi, terutama dalam 24 jam pertama, untuk menentukan strategi intervensi yang tepat (Zhao et al., 2024).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Refleksi *Sucking*

Usia gestasi dan berat badan lahir dapat mempengaruhi refleksi *sucking*. Komponen refleksi *sucking* berkembang sejak usia kehamilan 28 minggu, pola menghisap yang lebih terkoordinasi dan teratur umumnya baru terbentuk secara optimal pada usia kehamilan 32 - 36 minggu. Refleksi *sucking* cenderung lebih kuat pada bayi baru lahir yang memiliki berat badan lahir lebih besar, sehingga kemampuan menyusunya pun lebih baik dibandingkan dengan bayi berbobot lahir rendah (Rakhmahayu et al., 2021). Pemeriksaan refleksi *sucking* direkomendasikan sebagai tindakan skrining untuk menilai keutuhan fungsi motorik sistem saraf pada neonatus. Refleksi *sucking* pada bayi yang lahir normal akan berkembang dengan baik dan terkoordinasi dengan fungsi pernapasan sejak hari pertama kehidupan. Gangguan atau hambatan pada refleksi *sucking* pada masa awal kehidupan dapat memengaruhi kemampuan bayi dalam menghisap secara efektif, yang secara langsung berdampak pada terhambatnya asupan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Vivy et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Hanum⁸ et.al 2022 menjelaskan bahwa refleks *sucking* dipengaruhi oleh masalah pada mulut, gastrointestinal, kardiorespirasi dan proses menelan. Faktor tersebut diakibatkan karena kelainan atomis, kontrol otot yang kurang baik dan nyeri atau tidak nyaman pada rongga mulut²³ (Hanum, Nababan, Tamba, Sitinjak, & Bawamenewi, 2022). Masalah kesehatan mulut yang sering terjadi pada bayi baru lahir di antaranya: (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

- a. Bercak putih (*thrush*): Bercak putih yang muncul di dalam bibir, lidah, pipi, atau langit-langit (sisa susu atau infeksi jamur)
- b. Bibir pecah-pecah: Kebiasaan bayi menjilat atau mengisap bibirnya.
- c. Tongue-tie: Kondisi lidah yang sulit bergerak karena adanya jaringan halus di bawah lidah.
- d. Lip-tie: Kondisi adanya jaringan di pertemuan gusi dan bibir bagian dalam.

Kelainan gastrointestinal adalah kondisi yang mempengaruhi saluran pencernaan, mulai dari mulut hingga anus. Kelainan ini dapat melibatkan organ-organ pencernaan, seperti lambung, usus, hati, pankreas, dan kantong empedu (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

Kardiorespirasi mencerminkan kapasitas sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan dalam mencukupi kebutuhan oksigen pada jaringan otot ketika melakukan aktivitas fisik. Daya tahan kardiorespirasi menggambarkan kapasitas atau kemampuan jantung, pembuluh darah, paru-paru, serta sistem muskuloskeletal (termasuk tulang dan otot) dalam bekerja secara efisien dan terkoordinasi untuk mendukung aktivitas tubuh secara berkelanjutan (Susanthy & Rustina, 2022). Kardiorespirasi pada bayi merupakan kemampuan sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan bayi dalam memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara optimal. Fungsi ini sangat penting untuk

mendukung proses-proses vital, termasuk proses menelan. Proses menelan pada bayi terdiri dari tiga fase, yaitu fase oral, faring, dan esofagus, yang sudah mulai berkembang sejak dalam kandungan. Bayi memiliki refleks menelan, yaitu gerakan otomatis untuk menelan benda atau cairan yang didekatkan ke mulut. Refleks ini dapat dirangsang, salah satunya dengan meniupkan udara secara lembut namun tiba-tiba ke wajah bayi. Gangguan pada salah satu atau ketiga fase proses menelan dapat menyebabkan kesulitan makan yang berdampak pada pemenuhan nutrisi dan akhirnya mengganggu tumbuh kembang anak (Susanthi & Rustina, 2022).

- a. Fase oral, bayi menyiapkan bolus makanan dengan air liur, bayi mengeluarkan bolus makanan, bayi mengkoordinasikan lidah dan langit-langit, bayi melindungi jalan napas dengan epiglottis.
- b. Fase faring (Sfingter palatofaring terbuka, langit-langit lunak terangkat, laring dan hyoid bergerak ke atas dan ke depan, pita suara bergerak ke garis Tengah, epiglottis bergerak ke belakang, lidah mendorong bolus makanan ke bawah, sfingter esofagus bagian atas terbuka.
- c. Fase esofagus, makanan melewati esofagus ke lambung karena gaya gravitasi, otot-otot di esofagus mendorong makanan ke lambung dalam gerakan seperti gelombang

Evers & Wellmann (2016) mengemukakan bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam mendapatkan rangsangan mekanis dari jalan lahir dan pelepasan hormon stres seperti vasopresin dan copeptin, yang berfungsi membantu aktivasi sistem saraf pusat serta otot-otot oromotor dan menjadikan refleks *sucking* muncul lebih cepat dan kuat. Bayi yang lahir melalui perabdomen dan tanpa proses kontraksi, mengalami pelepasan hormon stres yang lebih rendah, sehingga munculnya refleks *sucking* bisa tertunda dan kekuatan hisapnya lebih lemah. Bayi dengan persalinan perabdomen sering membutuhkan bantuan atau dukungan untuk mulai menyusu secara efektif dalam beberapa jam pertama setelah lahir (Evers & Wellmann, 2016).

Penelitian prospektif kohort membandingkan bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam dan perabdomen menemukan bahwa bayi dilahirkan pervaginam memiliki kekuatan tekanan hisap yang lebih kuat (rata-rata $-19,50$ kPa vs $-13,78$ kPa), dan onset laktasi pada ibu lebih cepat terjadi ($p = .005$ dan $p = .022$). Hal ini menunjukkan bahwa refleks *sucking* pada bayi yang lahir pervaginam lebih matang dan efektif sejak awal. (Sakalidis et al., 2019).

Bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam memiliki refleks menghisap yang lebih kuat dan laktasi lebih cepat dibandingkan bayi perabdomen, terdapat sejumlah bukti empiris pada tingkat praktik menyusui menunjukkan hasil yang tidak sepenuhnya konsisten. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis dari Getaneh (2021) tidak menemukan hubungan signifikan antara bayi dilahirkan perabdomen dan penurunan inisiasi menyusui dini (*initiation within first hour*). Sebagian besar ibu bersalin perabdomen yang mendapatkan dukungan menyusui langsung mampu melakukan kontak kulit ke kulit dan menyusui dalam waktu yang hampir setara dengan ibu yang melahirkan normal (Getaneh et al., 2021).

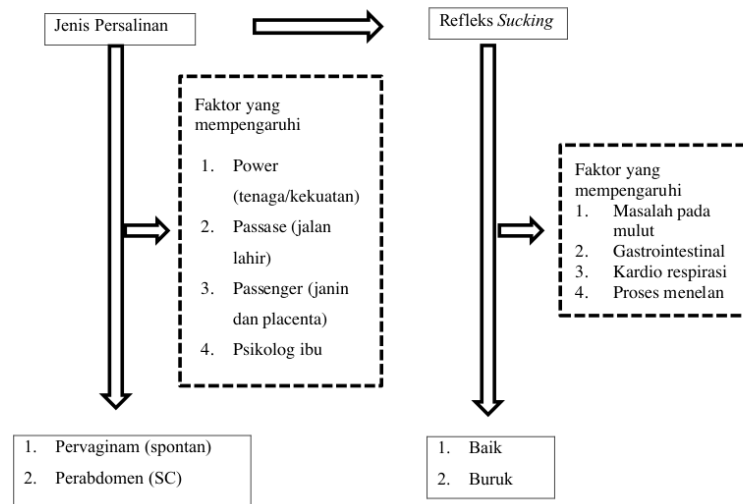
Trial randomisasi terbuka di India (2017) membandingkan pemberian makanan dini pada wanita paska persalinan perabdomen menyimpulkan bahwa toleransi per oral dan kemampuan ibu untuk melakukan kontak awal dengan bayi tidak berbeda signifikan dengan persalinan pervaginam. Kondisi klinis yang stabil dan dukungan menyusui yang tepat, persalinan perabdomen tidak menyebabkan penundaan refleks menyusu bayi (Kathpalia, 2017).

4. Kegagalan Refleks *Sucking* Pada Bayi Baru Lahir

Tidak semua bayi baru lahir menunjukkan refleks *sucking* yang baik. Kegagalan atau kelemahan refleks ini dapat terjadi akibat berbagai kondisi, antara lain prematuritas, gangguan neurologis, hipoksia, atau kelainan anatomi seperti ankyloglossia (tongue tie). Bayi prematur, khususnya yang lahir sebelum usia kehamilan 34 minggu, sering kali belum memiliki koordinasi oral-motor yang sempurna sehingga

menunjukkan refleks sucking yang lemah atau tidak ritmis (Cavalcante et al., 2018). Bayi yang mengalami hipoksia perinatal atau ensefalopati hipoksia-iskemik juga berisiko tinggi mengalami gangguan refleks ini karena kerusakan pada sistem saraf pusat. Refleks sucking yang lemah dapat menyebabkan bayi tidak mampu menyusu dengan efektif, sehingga berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang, kehilangan berat badan, bahkan meningkatkan risiko intervensi medis seperti penggunaan selang nasogastrik. Kegagalan refleks ini juga menjadi salah satu alasan bayi harus menjalani rawat inap lebih lama di unit perawatan intensif neonatal (NICU) (Ardiansyah, Nurhidayah, Trisyany, Apriany, & Setiasih, 2021).

C. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 : Kerangka Berpikir

Keterangan :

- 63 : diteliti
49 : tidak diteliti

D. Hipotesis

- H_0 : Tidak ada hubungan jenis persalinan terhadap refleks *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri.
 H_1 : Ada hubungan jenis persalinan terhadap refleks *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu perencanaan yang sistematis mengenai susunan penyelidikan dan kerangka sehingga dirancang agar peneliti dapat memperoleh jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitiannya (Amrullah, Suratno, & Sari, 2022). Penelitian ini menggunakan desain *case control*, yaitu studi retrospektif yang membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengidentifikasi faktor penyebab (Adil, 2023). Studi dari Groenwold et al. (2017) menjelaskan bahwa dalam penelitian *case-control*, jumlah kontrol dapat lebih banyak daripada jumlah kasus (misalnya 1 kasus dibanding 2 hingga 4 kontrol). Hal ini sesuai dengan rekomendasi dari berbagai sumber terbaru. Penambahan jumlah kontrol dapat meningkatkan kekuatan analisis statistik, terutama jika biaya pengumpulan data untuk kontrol lebih rendah (Groenwold & Van Smeden, 2017). Sandoval et al. (2022) menjelaskan bahwa rasio yang ideal juga bisa disesuaikan dengan perbandingan biaya antara kasus dan kontrol (Sandoval, Bebu, & Lachin, 2022). Penelitian ini merupakan penelitian yang memfokuskan pada hubungan jenis persalinan dengan reflek *sucking* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri. Penelitian ini melihat adanya hubungan antara jenis persalinan terhadap reflek *sucking* pada bayi baru lahir.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Variabel	Alat Ukur	Skala	Kriteria
VARIABEL BEBAS					
Jenis Persalinan	Beberapa metode yang dipilih oleh ibu yang melakukan persalinan maupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya,	1. Pervaginam (spontan) : dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan melalui vagina, 100% belakang kepala tanpa alat, penopang (lahir alami) tanpa penyulit ibu dan janin 2. 19 abdomen (SC): melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban dengan membuat irisan pada dinding perut dan rahim.	Chek list	Nominal	1.Pervaginam 2.Perabdomen
VARIABEL TERIKAT					
Refleks 69 king Pada Bayi Baru Lahir	Kemampuan bayi baru lahir untuk mengisap saat bagian atas atau langit-langit mulutnya disentuh	1. Baik : memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi di tengah lidah, harus 2 kali hisapan per detik berlangsung selama 30 detik bayi mengisap dan bernapas 2. Buruk : memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi di tengah lidah, tidak 2 kali hisapan per detik berlangsung selama 30 detik bayi tidak mengisap, tidak menelan dan bernapas	Chek list	Nominal	1. Baik 2. Buruk

C. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen yang terdiri dari data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA serta data primer yang dikumpulkan secara langsung melalui pemeriksaan refleks sucking pada bayi dengan menggunakan lembar cek (checklist). Selain itu, alat bantu seperti kamera atau telepon genggam digunakan untuk mendokumentasikan momen penting dalam bentuk foto maupun video saat pemeriksaan berlangsung. Peralatan tulis seperti pensil, bolpoin, dan buku catatan juga digunakan untuk mencatat atau menggambarkan informasi data yang diperoleh

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit DKT Kediri di Ruang Neonatal. Waktu pelaksanaan penelitian pada 2 Mei – 7 Juli 2025.

E. Populasi dan Sampel

Penelitian ini menggunakan populasi seluruh bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri yang terdaftar pada 2 Mei – 7 Juli 2025 sebesar 133 bayi baru lahir.

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Untuk memperoleh sampel yang representatif dan benar-benar mencerminkan kondisi populasi secara menyeluruh, diperlukan penggunaan teknik pengambilan sampel yang tepat (Supriatna, 2024). Dalam penelitian ini menggunakan sampel bayi baru lahir dengan metode persalinan pervaginam dan perabdomen di Rumah Sakit DKT Kediri sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan rumus Taro Yamane. Rumus Taro Yamane adalah metode statistik yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel yang representatif dari populasi yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian dengan syarat populasi sudah diketahui, sudah ditentukan tingkat presisi dan populasinya memiliki karakteristik yang sama (Nurulita Imansari, 2023).

1. Kriteria Inklusi

- a. Bayi baru lahir tidak lebih dari 1 hari
- b. Bayi baru lahir dengan berat badan normal (2.500 gr – 4.000 gr)
- c. Bayi baru lahir tidak memiliki kegawat daruratan dan cacat bawaan/kelainan
- d. Wali dari bayi yang setuju bahwa bayinya dilakukan pemeriksaan refleks *sucking*

2. Kriteria Eksklusi

- a. Bayi baru lahir lebih dari 1 hari
- b. Bayi baru lahir dengan bb di bawah maupun di atas normal (2.500 gr – 4.000 gr)
- c. Bayi baru lahir yang memiliki kegawat daruratan dan cacat bawaan/kelainan
- d. Wali dari bayi yang tidak setuju bahwa bayinya dilakukan pemeriksaan refleks *sucking*

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Keterangan :

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d²= Margin of error (5%)

Berdasarkan keterangan diatas, maka besar sampel yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{133}{133(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{133}{133(0,0025) + 1}$$

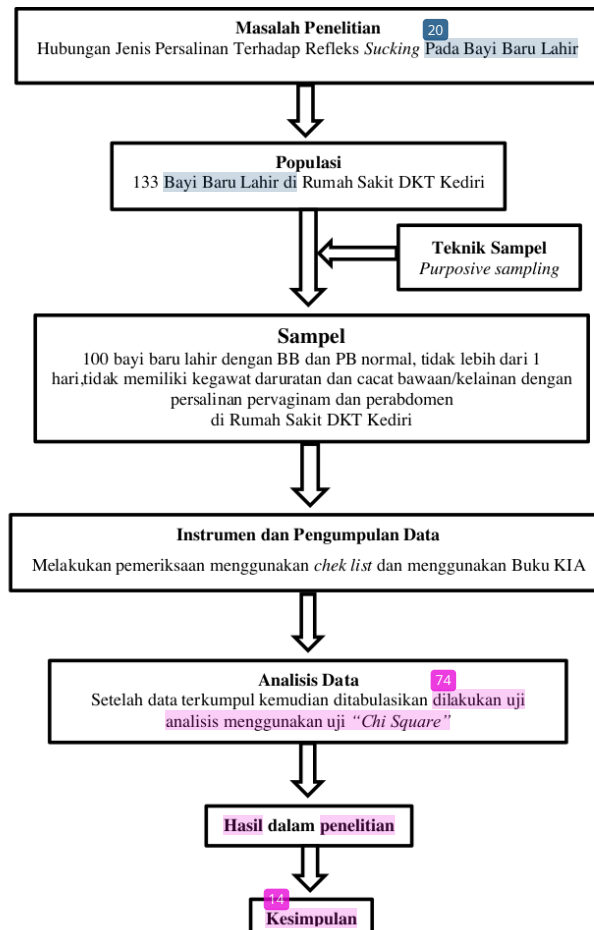
$$n = \frac{133}{1,3325}$$

$$n = 99,79$$

Hasil perhitungan menggunakan rumus Taro Yamane didapatkan jumlah sampel sebesar 99,79 dan di bulatkan menjadi 100 responden. Dalam penelitian ini menggunakan *case control* dan dibagi untuk *case* dan *control*.

²⁸ Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling*, dengan metode *purposive sampling*. *Non-probability sampling* merupakan metode pemilihan sampel di mana tidak setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Dengan kata lain, terdapat perbedaan peluang antar anggota populasi yang biasanya dipengaruhi oleh subjektivitas peneliti dalam menentukan sampel yang dianggap paling sesuai dengan tujuan penelitian (Asrulla, Risnita, Jailani, & Jeka, 2023). ² *Purposive sampling* adalah penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan penulis.

F. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 : Bagan Prosedur Penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah data diolah menggunakan program SPSS. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik inferensial, khususnya uji *Chi-Square*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen: (Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, 2022).

1. Univariat

Teknik analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel secara tersendiri, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain merupakan analisis univariat dan juga dikenal sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi atau fenomena yang sedang diteliti

Menurut Arikunto (2016) hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi kemudian diinterpretasikan atas data tersebut selanjutnya dilakukan analisa. Hasil pengolahan data dibuat dalam bentuk persentase, kemudian diinterpretasikan dalam skala sebagai berikut (Arikunto, 2016) :

100%	: seluruh responden
76% – 99%	: hampir seluruh responden
51% – 75%	: sebagian besar responden
50%	: setengah dari responden
25% – 49%	: hampir setengah dari responden
1% – 24%	: sebagian kecil dari responden
0%	: tidak satupun dari responden

2. Bivariat

Tabel silang digunakan dalam bivariat untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel digunakan analisis *Chi Square*. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai hasil $p\text{ value} > \alpha$ maka (H_a) ditolak, dan apabila nilai hasil $p\text{ value} < \alpha$ maka (H_a) diterima.

Dalam penelitian kuantitatif dengan desain observasional, uji *chi-square* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorikal. Uji *chi-square* (χ^2) berfungsi untuk menentukan apakah terdapat asosiasi yang signifikan secara statistik antara dua variabel, dengan menghitung perbedaan antara nilai yang diobservasi dan nilai yang diharapkan. Hasil uji *chi-square* hanya menunjukkan ada atau tidaknya hubungan, tanpa menjelaskan seberapa kuat hubungan tersebut. Digunakan ukuran efek berupa *odds ratio* (OR), yang menggambarkan besar kemungkinan terjadinya suatu outcome pada kelompok yang terekspos dibandingkan dengan yang tidak. *Odds ratio* dapat dihitung dari tabel kontingensi 2x2 dan merupakan pelengkap dari uji *chi-square*. Kombinasi keduanya sering digunakan dalam analisis bivariat karena *chi-square* menunjukkan signifikansi, sementara OR menunjukkan kekuatan hubungan.

Teknik pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar *check list* yang diperoleh dari buku KIA, serta melalui pemeriksaan langsung terhadap bayi sebagai subjek penelitian. *Check list* atau daftar periksa adalah pedoman yang membantu memastikan kelengkapan dan konsistensi dalam melaksanakan tugas, dalam penelitian checklist dapat digunakan sebagai pedoman dalam observasi (Adil, 2023). Observasi merupakan teknik pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar checklist yang bersumber dari buku KIA, serta melalui observasi langsung terhadap bayi. Data yang diperoleh kemudian diolah secara sistematis guna mendukung analisis lebih lanjut sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2018). Penelitian ini melakukan pemeriksaan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi sebenarnya pada bayi baru lahir di Rumah Sakit DKT Kediri untuk mengetahui efektivitas reflek *sucking* pada bayi baru lahir. Untuk pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan :

a. Editing

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali semua data yang telah terkumpul dari lembar pengumpulan data terkait jenis persalinan,

refleks *sucking*, BB bayi, tanggal & jam lahir, tanggal & jam observasi untuk dicek kembali apakah data yang telah diperoleh sudah lengkap.

b. Coding

Coding, memberikan kode dengan menuliskan angka dalam data yang akan diproses. Hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam tabulasi dan analisis data.

1) Jenis Persalinan

- a) Pervaginam : kode 1
- b) Perabdomen : kode 2

2) Refleksi *Sucking* Pada Bayi Baru Lahir

- a) Baik : kode 1
- b) Buruk : kode 2

c. Tabulating

Menabulasi data dilakukan dengan menyusun tabel distribusi frekuensi, yaitu mencatat hasil data ke dalam tabel yang mencerminkan informasi secara menyeluruh. Proses ini dimulai dari pembuatan tabel utama yang memuat semua data berdasarkan daftar pertanyaan, hingga penyusunan tabel khusus yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah data disajikan dalam bentuk tabel, maka data tersebut dapat dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi. Tujuan dari penabulasian ini adalah untuk memudahkan peneliti dalam memahami serta menafsirkan data yang telah dikumpulkan.

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

2%

2

core.ac.uk

Internet Source

1%

3

repositori.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

1%

4

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

5

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

6

jurnal.ukh.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.stikesdrsoebandi.ac.id

Internet Source

1%

8

journals.itspku.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

1%

10

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part V

Student Paper

1%

11	Internet Source	1 %
12	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
13	Submitted to fpptijateng Student Paper	1 %
14	docplayer.info Internet Source	1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
16	repository.ump.ac.id Internet Source	1 %
17	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
18	nanopdf.com Internet Source	<1 %
19	es.scribd.com Internet Source	<1 %
20	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
21	kc.umn.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
23	cintadokter.com Internet Source	<1 %
24	positori.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	

<1 %

25 www.frontiersin.org
Internet Source

<1 %

26 Submitted to Padjadjaran University
Student Paper

<1 %

27 Restu Duwi Lestari, Nurita Nilasari Bunga
Kharisma Arifiana Putri. "Analisis faktor
Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru
Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri",
Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners
and Midwifery), 2019
Publication

<1 %

28 Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas
Indonesia
Student Paper

<1 %

29 repository.um-surabaya.ac.id
Internet Source

<1 %

30 jurnal.unprimdn.ac.id
Internet Source

<1 %

31 www.scribd.com
Internet Source

<1 %

32 chiemoettzss.blogspot.com
Internet Source

<1 %

33 jurnal.ranahresearch.com
Internet Source

<1 %

34 pt.scribd.com
Internet Source

<1 %

35 repo.unand.ac.id
Internet Source

<1 %

36 scholar.unand.ac.id
Internet Source

<1 %

37 ejournalmalahayati.ac.id
Internet Source

<1 %

38 eprints.ums.ac.id
Internet Source

<1 %

39 repository.unjaya.ac.id
Internet Source

<1 %

40 Farida Fajri Sulitiani, Kharisma Yuliana.
"Spiritual sebagai Reduksi Kecemasan pada
Pasien Pasca Operasi akibat Keguguran",
Assertive: Islamic Counseling Journal, 2024
Publication

<1 %

41 Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar
Student Paper

<1 %

42 partnerriset.blogspot.com
Internet Source

<1 %

43 pericantikbidanku.blogspot.com
Internet Source

<1 %

44 dspace.umkt.ac.id
Internet Source

<1 %

45 e-journal.ivet.ac.id
Internet Source

<1 %

46 ikterus03.blogspot.com
Internet Source

<1 %

newcomerscuerna.org

47	Internet Source	<1 %
48	oktaviany-ismiarika.blogspot.com Internet Source	<1 %
49	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
50	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	<1 %
51	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
52	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
53	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<1 %
54	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
55	ebs.cu.edu.tr Internet Source	<1 %
56	journals.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
57	library.binus.ac.id Internet Source	<1 %
58	scholar.archive.org Internet Source	<1 %
59	akbidarrahma.ac.id Internet Source	<1 %
60	api.hmetro.com.my Internet Source	<1 %

<1 %

61 docobook.com
Internet Source

<1 %

62 eprints.iain-surakarta.ac.id
Internet Source

<1 %

63 fr.scribd.com
Internet Source

<1 %

64 maryam.stikesyarsimataram.ac.id
Internet Source

<1 %

65 repo.stikesperintis.ac.id
Internet Source

<1 %

66 Sr. Anita Sampe SJMJ, Rindani Claurita Toban,
Monica Anung Madi. "Hubungan Pemberian
ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada
Balita", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada,
2020
Publication

<1 %

67 Zulkarnain Zainuddin. "HUBUNGAN JENIS
PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA
NEONATORUM DI RSUP PROF. DR. R.D.
KANDOU MANADO", e-CliniC, 2013
Publication

<1 %

68 contoh tiket tubanpecah dini.blogspot.com
Internet Source

<1 %

69 id.123dok.com
Internet Source

<1 %

70 juliantiyadihalah.blogspot.com
Internet Source

<1 %

71	lisma19.wordpress.com Internet Source	<1 %
72	makalahcenter.blogspot.com Internet Source	<1 %
73	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	<1 %
75	www.gaingon.net Internet Source	<1 %
76	Ni Kadek Rika Budiarsi, Listina Ade Widya Ningtyas, Ni Wayan Ariyani. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pemberian Kolostrum di Wilayah Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2024", Jurnal Parenting dan Anak, 2025 Publication	<1 %
77	Submitted to Universitas Padjadjaran Student Paper	<1 %
78	Wd. Sitti Fidia Husuni, Yuli Sartika, Indra Farah Ni'sa, Wd. Ikrawati. "Hubungan Usia Kehamilan terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr.H.LM.Baharuddin Kabupaten Muna Tahun 2023", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2025 Publication	<1 %
79	adoc.pub Internet Source	<1 %

80	Internet Source	<1 %
81	eprints.stiebankbpdjateng.ac.id Internet Source	<1 %
82	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
83	generic-famvir-famciclovirchea.blogspot.com Internet Source	<1 %
84	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
85	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
86	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
87	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
88	seohwanheefls.wordpress.com Internet Source	<1 %
89	stutzartists.org Internet Source	<1 %
90	Heri Saputro, Feri Megawati. "Efektifitas Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Lemah Pada BBLR", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2019 Publication	<1 %
91	lib.geo.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
92	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		