

**PERBEDAAN LOTUS BIRTH DENGAN TANPA LOTUS BIRTH
PADA PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI
FISIOLOGIS BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMASKANDAI
KOTA KENDARI
2018**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**

OLEH :

**MIKA SUGARNI
P00312014028**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSANKEBIDANAN
PRODI DIV
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN**SKRIPSI**

**PERBEDAAN LOTUS BIRTH DENGAN TANPA LOTUS BIRTH PADA
PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI FISIOLOGIS
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KANDAI
KOTA KENDARI
2018**

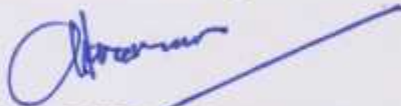
Di Ajukan Oleh :

MIKA SUGARNI

NIM. P00312014028

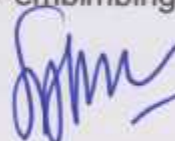
Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan
Tanggal, 26 Juli 2018

Pembimbing I,



Askrening, SKM, M.Kes
NIP.196909301990022001

Pembimbing II,



Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197602152001122002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.19860602 199203 2003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PERBEDAAN *LOTUS BIRTH* DENGAN TANPA *LOTUS BIRTH* PADA PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI FISILOGIS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI 2018

Di Ajukan Oleh :

MIKA SUGARNI
NIM. P00312014028

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disahkan Oleh Tim Penguji
Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
Dilaksanakan Pada Tanggal 30 Juli 2018

TIM PENGUJI

Penguji I : Dr. Nurmiaty, S.Si.T, M.PH
Penguji II : Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
Penguji III : Farming, SST, M.Keb
Penguji IV : Askrening, SKM, M.Kes
Penguji V : Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes

(.....^{all}.....)
(.....^{18/07/18}.....)
(.....^{18/07/18}.....)
(.....^{18/07/18}.....)
(.....^{18/07/18}.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kemenkes Kendari


Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Mika Sugarni
Tempat Tanggal Lahir : Lipu, 31 Maret 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Kulisusu/Indonesia
Alamat : Jalan Murhum, No. 49 Desa Loji, Kecamatan
Kulisusu, Kabupaten Buton Utara

B. Jenjang Pendidikan

1. SD Negeri 6 Kulisusu : Tamat tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Kulisusu : Tamat tahun 2011
3. SMA Negeri 1 Kulisusu : Tamat tahun 2014
4. Sejak 2014 Melanjutkan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan sampai sekarang

ABSTRAK

PERBEDAAN LOTUS BIRTH DENGAN TANPA LOTUS BIRTH PADA PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI FISILOGIS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI 2018

Mika Sugarni¹, Askrening, SKM, M.Kes², Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes³

Latar Belakang : Menurut WHO, Penundaan penjepitan tali pusat dapat meningkatkan suplay zat besi sehingga mengurangi kejadian anemia sebesar 60% pada bayi, mengurangi perdarahan intraventrikuler sebesar 59% pada bayi prematur, mengurangi enterocolitis nekrotik sebesar 62% pada bayi premature, mengurangi sepsis, mengurangi kebutuhan transfuse darah pada bayi prematur.

Tujuan Penelitian : Perbedaan *Lotus Birth* Dengan Tanpa *Lotus Birth* Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas kandai Kota Kendari 2018.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah *comparative study* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua ibu bersalin usia kehamilan 37 minggu dengan bayi yang memiliki berat badan 2500-4000 gram di Puskesmas Kandai Kota Kendari berjumlah 22 orang. Sampel penelitian diambil secara *non probability sampling*, teknik yang digunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square Test*, tingkat kepercayaan = 0,05.

Hasil Penelitian : Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan bermakna antara *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir.

Kata Kunci : *Lotus Birth, Non Lotus Birth, Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir*

-
1. Mahasiswi Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
 2. Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
 3. Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

ABSTRACT

THE DIFFERENCE OF LOTUS BIRTH ANDNONLOTUS BIRTH ON NORMAL LABOR TOWARDS PHYSIOLOGICAL ADAPTATION OF NEW BORN INFANT IN COMMUNITY HEALTH CENTER OF KANDAI KENDARI CITY 2018

Mika Sugarni¹, Askrening, SKM, M.Kes², Hj. Syahrianti, S.Si T, M.Kes³

Background of the Research : According to WHO, cord clamping moratorium can get iron supply increased so that anemia case of 60% in infant, Intra-vascular bleeding of 59% in premature infant, Necrotic enterocolitis of 62% in premature infant, sepsis, and the requirement for blood transfusion in premature infant reduced.

Objective of the Research : The difference of *Lotus Birth* and *Non Lotus Birth* on normal labor towards physiological adaptation of new borns infant in community health center of Kandai, Kendari, 2018.

Research Methodology : This kind of research is *Comparative study* by using *cross sectional* approach. 22 people of all maternity mothers with gestational age is 37 weeks and the infants who weigh 2500-4000 grams in Community Health Center of Kandai, Kendari, are used to be the samples of this research. The samples were taken by *non probably sampling* and by using *purposive sampling* technique. *Chi-Square Test* was used to be the data analysis of this research with the standard of credibility is $= 0,005$.

The Result of the Research : It is found there is significant difference of *lotus birth* and *non lotus birth* on normal labor towards physiological adaptation of new born infant.

Conclusion : There is significant difference of lotus birth and non lotus birth on normal labor towards physiological adaptation of new borns infant.

Key words : *Lotus Birth*, *Non Lotus Birth*, physiological adaptation of new borns

-
1. The Student of DIV Midwifery Study Program, Health Polytechnic Kendari
 2. The Lecturer of Midwifery Department, Health Polytechnic Kendari
 3. The Lecturer of Midwifery Department, Health Polytechnic Kendari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis yang senan tiasa di berikan nikmat berupa kesehatan, kesempatan, kekuatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Perbedaan *Lotus Birth* Dengan Tanpa *Lotus Birth* Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kandai Kota Kendari 2018”.

Selama penyusunan Skripsi ini, berbagai kesulitan dan hambatan yang penulis temui baik tahap penentuan judul sampai penyelesaian Skripsi ini. Namun berkat bantuan dan bimbingan yang di berikan oleh pihak pembimbing sehingga Skripsi ini dapat di selesaikan, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada **Ibu Askrening, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan kepada **Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes** selaku pembimbing II, atas segala waktu, kesediaan dan kesungguhan dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Skripsi ini terselesaikan. Melalui kesempatan ini pula penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

3. Hasmia Naningsih, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
4. Seluruh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan atas ilmu pengetahuan dan saran yang diberikan kepada penulis
5. Seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan atas ilmu pengetahuan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan pelayanan yang diberikan sehingga Skripsi ini terselesaikan
6. Teristimewa kepada ayahanda (La Kau) dan ibunda (Suhunaa) yang telah mengasuh dan membesarkan dengan penuh cinta, selalu menjadi motivator terbesar untuk menjalani kuliah, selalu memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta doanya yang tak pernah terputus untuk penulis.
7. Adik-adikku tersayang (Ujang Sugiarno, Ufin Festika, dan Haifa Dzahirah Adhania) serta seluruh anggota keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa.
8. Sahabat-sahabat tercintaku yang bagai saudara kandung (Nur Ramadhani H, Amd.Kep, Winda Angraini, S.Ak, Waode Rizka Oktafia,S.Ked, Nur Yolandari, S.SI, Aynal Mardiyah A, SKM, dan Sri Wahyuningsi, S.S) yang tidak pernah lelah menyemangati selama proses penyusunan skripsi.

9. Teman-teman terbaikku (Afira, Eka Wulandari, Waode Israwati Owali, Dewi Agustina, Waode Fitriani, Isyraq Nazihah Rabani, Dewi Ajeng Ramadhani A, dan Siti Khadija Pratiwi) serta semua rekan-rekan DIV Kebidanan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas semua bantuan, semangat serta suka duka yang telah kita lewati bersama.
10. Terspecial untuk *Girls Generation*, girlgrup yang selalu menemani hari-hariku, lagu-lagu mereka yang selalu terngiang ditelinga menjadi penyemangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik, dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun untuk meningkatkan mutu dari penulisan ini.

Kendari , 30 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
BIODATA.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Tentang <i>Lotus Birth</i>	12
B. Tinjauan Teori Tentang Persalinan Normal.....	28
C. Tinjauan Teori Tentang Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	42
D. Landasan Teori.....	62
E. Kerangka Teori.....	64
F. Kerangka Konsep.....	65
G. Hipotesis Penelitian.....	65
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	68
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	68
C. Populasi dan Sampel.....	68

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	71
E. Instrumen Data.....	72
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	73
G. Pengolahan Data.....	74
H. Penyajian Data.....	76
I. Analisis Data.....	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	78
B. Hasil Penelitian.....	79
C. Pembahasan.....	88
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	101
B. Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lama Penyembuhan Tali Pusat.....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan criteria Objektif.....	69
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Kandai Tahun 2016	77
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Umur	79
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Paritas.....	79
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pendidikan.....	80
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	80
Tabel 4.6 Distribusi Responden Lotus Birth dan Lotus Birth.....	80
Tabel 4.7 Distribusi Responden Persalinan Normal dan tidak Normal	81
Tabel 4.8 Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i> Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth pada Persalinan Normal Terhadap Refleks Oral, Menghisap, Menelan, Moro, Menggenggam, Tonus leher, dan Babinski.....	81
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i> Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Denyut Jantung.....	82
Tabel 4.10 Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i> Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Pernapasan.....	84

Tabel 4.11 Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i> Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Termogulasi.....	85
Tabel 4.12 Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i> Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Integumen.....	86
Tabel 4.13 Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i> Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	63
Gambar 2.2 KerangkaKonsep.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
3. Kuesioner Penelitian
4. Hasil Analisis Statistik Menggunakan SPSS
5. Master Tabel Penelitian
6. Surat Keterangan Pengambilan Data Awal Penelitian
7. Surat Keterangan Permintaan Data Awal
8. Surat Izin Penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Kendari
9. Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Di Puskesmas Kandai
11. Surat Keterangan Bebas Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kelahiran merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi ibu dan bayi. Proses persalinan dapat dengan berbagai cara yaitu persalinan normal, anjuran, tindakan dan pembedahan. Persalinan normal dapat juga ditambah dengan berbagai metode persalinan salah satunya persalinan lotus. *Lotus Birth* (Persalinan lotus) adalah persalinan normal tetapi tidak memotong tali pusat, jadi tali pusat dan plasenta masih terhubung dengan bayi sampai mengering dan lepas dengan sendirinya (Setyorini, 2015).

Lotus Birth adalah metode persalinan tanpa memotong tali pusat setelah bayi lahir dan membiarkan tali pusat keluar secara utuh. Dalam lotus birth dibutuhkan sekitar 3-7 hari bagi tali pusat untuk kering dan ini lebih cepat kering dibandingkan dengan tali pusat yang dipotong segera setelah lahir (Geneva, Swiss, 1997).

Penundaan penjepitan tali pusat dapat meningkatkan suplay zat besi sehingga mengurangi kejadian anemia sebesar 60% pada bayi, mengurangi perdarahan intraventrikuler sebesar 59% pada bayiprematur, mengurangi enterocolitis nekrotik sebesar 62% pada bayi premature,

mengurangi sepsis, mengurangi kebutuhan transfuse darah pada bayi prematur (WHO,2014).

Metode *lotus birth* inipun diyakini dapat menambah kekebalan tubuh pada bayi yang baru lahir. Dengan *lotus birth*, bayi diharapkan mendapatkan lebih banyak darah yang mengandung oksigen, makanan dan antibodi sehingga diharapkan bayi mendapat nutrisi yang berpengaruh terhadap adaptasi bayi diluar rahim (Rachana, 2001).

Bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal dengan transfusi plasenta. Darah ini mengandung zat besi, sel darah merah, sel induk, sel batang dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi dalam tahun pertama kehidupannya. Hilangnya 30 ml darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 ml darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan umum dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan 60 ml darah, yang setara dengan 1200 ml darah orang dewasa (Buckley, MD.S, 2006).

Lotus Birth adalah metode melahirkan tanpa memotong tali pusat setelah bayi lahir dan membiarkan tali pusat keluar secara utuh. Plasenta dibiarkan dan menunggu sampai tali pusat kering hingga akhirnya terlepas dari bayi secara alami, umumnya akan terlepas antara tiga sampai sepuluh hari. Pada *Lotus Birth*, kelebihan cairan yang dikeluarkan plasenta disimpan dalam mangkuk atau waskom terbuka atau dibungkus kain, lalu didekatkan dengan bayi. Kain yang digunakan untuk menutupi plasenta

atau wadah yang digunakan harus memungkinkan terjadinya pertukaran udara, sehingga plasenta mendapatkan udara dan mulai mengering (Yesie, 2011).

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrasuteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan. Pada saat lahir, bayi baru lahir berpindah dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis. Proses perubahan yang rumit ini dikenal sebagai periode transisi. Periode yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu. Beberapa organ misalnya paru-paru, mengalami perubahan yang sangat pesat sehingga selesai dengan sempurna dalam beberapa hari setelah bayi lahir. Sistem organ yang lain, seperti sistem hepatic memerlukan waktu lebih lama untuk berubah ke fungsi ekstrasuteri. Secara keseluruhan, transisi ke kehidupan ekstrasuteri harus dipandang sebagai proses kesinambungan yang terjadi selama keseluruhan bulan pertama kehidupan. (Varney, DKK, 2008)

Jadi adaptasi bayi baru lahir merupakan suatu penyesuaian bayi baru lahir dari dalam uterus ke luar uterus, prosesnya disebut periode transisi atau masa transisi. Secara keseluruhan, adaptasi diluar uterus harus merupakan proses berkesinambungan yang terjadi pada bayi baru lahir. Maka pada setiap kelahiran, tenaga kesehatan harus memikirkan tentang faktor-faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan

gangguan pada jam-jam pertama kehidupan diluar rahim seperti partus lama, trauma lahir, infeksi, keluar mekonium, penggunaan obat-obatan(Setyorini, 2015).

Tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap ibu dan bayi baru lahir, tidak hanya melewati fase kehidupan dalam uterus menuju kehidupan luar uterus seaman mungkin, tetapi juga adaptasi fisik terhadap kehidupan di luar uterus. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus mengetahui bagaimana proses adaptasi bayi baru lahir, memfasilitasi proses adaptasi tersebut sehingga dapat melakukan tindakan-tindakan yang tepat untuk melahirkan bayi baru lahir yang sehat.

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mereduksi AKI di Indonesia. Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin , ibu nifas serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang (Kementerian Kesehatan RI,2014).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per

100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 sebanyak 277 kematian, tahun 2012 sebanyak 359 kematian dan pada tahun 2015 menunjukkan trend menurun yaitu sebanyak 305 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 sebanyak 44 kematian, tahun 2012 sebanyak 40 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 26 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Tenggara per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 sebanyak 277 kematian, 2013 sebanyak 240 kematian, 2014 sebanyak 205 kematian, 2015 sebanyak 131 kematian,

dan 2016 sebanyak 149 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016). Angka Kematian Ibu dalam waktu 2012 sampai 2015 menunjukkan trend menurun, namun kembali meningkat pada tahun 2016. Bila dibandingkan dengan target MDG's 2015 yaitu sebesar 102 AKI/100.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya terus menurun dan telah menghampiri angka target. Namun demikian upaya menurunkan AKI juga tidak dapat sepenuhnya dikatakan gagal, walaupun diperlukan upaya yang lebih keras untuk dapat mencapai target yang harus diikuti dengan peningkatan pelayanan ANC (Ante Natal Care), INC (Intra Natal Care), PNC (Peri Natal Care), dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar.

Sebagai salah satu upaya penurunan Angka Kematian Bayi dan juga Angka Kematian Ibu, dewasa ini mulai berkembang metode persalinan yang diharapkan dapat membantu mengurangi trauma persalinan pada ibu dan bayi. Metode persalinan Gentle Birth adalah metode persalinan yang tenang, lembut, santun dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia, bebas dari intervensi, dan minim trauma baik pada ibu maupun bayi. Yang sering dikenal sebagai gentle birth antara lain *water birth*, *hypnobirthing*, dan *lotus birth*. *Lotus birth*, metode ini sebenarnya bagian dari budaya terdahulu dan saat ini mulai dikembangkan di Amerika. Di Indonesia sendiri mulai dikembangkan

di Bali oleh Bidan Robin Lim dari Klinik Bumi Sehat, dan di Klaten oleh Bidan Yessi dari Klinik Bidan Kita (Wiguna, 2013 & Aprilia, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kandai Kota Kendari jumlah keseluruhan persalinan normal tahun 2015 sebanyak 163 persalinan, persalinan normal dengan *lotus birth* sebanyak 152 (93,3 %) dan persalinan normal dengan pemotongan tali pusat sebanyak 11 (6,7 %). Tahun 2016 sebanyak 152 persalinan dengan metode *lotus birth* sebanyak 143 (94,1%) dan persalinan normal dengan pemotongan tali pusat sebanyak 9 (5.9%). Tahun 2017 sebanyak 173 persalinan. Persalinan normal dengan metode *lotus birth* sebanyak 158 (91,3 %) dan persalinan normal dengan pemotongan tali pusat sebanyak 15 (8,7 %).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang dengan judul “ Perbedaan *Lotus Birth* Dengan Tanpa *Lotus Birth* Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah“ Adakah Perbedaan *Lotus Birth* Dengan Tanpa *Lotus Birth* Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas kandai Kota Kendari 2018? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan *Lotus Birth* Dengan Tanpa *Lotus Birth* Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas kandai Kota Kendari 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi *lotus birth* di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018
- b. Untuk mengidentifikasi persalinan tanpa *lotus birth* di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018
- c. Untuk menganalisis perbedaan *lotus birth* dan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018
- d. Untuk mengidentifikasi reflex oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski pada bayi baru lahir di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018
- e. Untuk mengidentifikasi frekuensi denyut jantung pada bayi baru lahir di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018
- f. Untuk mengidentifikasi frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018
- g. Untuk mengidentifikasi frekuensi suhu tubuh (termogulasi) pada bayi baru lahir di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018

- h. Untuk mengidentifikasi warna kulit (integument) pada bayi baru lahir di puskesmas kandai kota kendari tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang perbedaan *lotus birth* dan persalinan normal terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lembaga Penelitian (Puskesmas)

Diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

- b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan informasi tentang perbedaan *lotus birth* dengan persalinan normal terhadap adaptasi bayi baru lahir.

- c. Bagi masyarakat/ ibu bersalin

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi masyarakat/ibu bersalin untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang metode *Lotus Birth* dan adaptasi fisiologis bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penyusunan kepustakaan, penulis mendapatkan beberapa penelitian yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya yaitu :

1. Yuyun Setyorini(2015) Politeknik Kesehatan Surakarta, meneliti tentang Pengaruh Metode Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Klinik Bidan Kita. Penelitian ini menggunakan metode Eksperimen dengan pendekatan rancangan pada penelitian ini adalah Cross Sectional. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pernapasan, sirkulasi dan denyut jantung dan termoregulasi pada adaptasi bayi baru lahir. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu waktu penelitian, tempat penelitian, variabel bebas, dan jenis penelitian.
2. Lia Ratnasari, Ella Lail Surbekti, Andita Wahyundari dan Nurul Eko W (2013), Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali melakukan penelitian tentang Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat Dan Keberhasilan Bounding Attachment. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan Kuantitatif dengan metode Studi Komparatif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu waktu penelitian, tempat penelitian dan variabel bebas yang diteliti.

3. Herlyssa, Sri Mulyati, Rus Martini (2015) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan judul penelitian tentang Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode *Lotus Birth*. Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional. Peneliti ingin mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dimana variabel terikat adalah pertumbuhan bayi baru lahir, variabel bebas adalah persalinan lotus, umur ibu, pekerjaan dan paritas. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis dengan penelitian yang sebelumnya yaitu terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian dan variabel bebas yang diambil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Lotus Birth

1. Pengertian

Lotus Birth adalah metode persalinan tanpa memotong tali pusat setelah bayi lahir dan membiarkan tali pusat keluar secara utuh. Dalam *lotus birth* dibutuhkan sekitar 3-7 hari bagi tali pusat untuk kering dan ini lebih cepat kering dibandingkan dengan tali pusat yang dipotong segera setelah lahir (Geneva, Swiss, 1997).

Metode Persalinan *lotus* adalah metode persalinan yang membiarkan tali pusat tetap terhubung dengan bayi dan plasenta setelah kelahiran, tanpa menjepit ataupun memotongnya, sehingga tidak memberikan peluang kuman untuk masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat, Metode *lotus birth* ini diyakini dapat menambah kekebalan tubuh pada bayi yang baru lahir. Dengan *lotus birth*, bayi diharapkan mendapatkan lebih banyak darah yang mengandung oksigen, makanan dan antibodi sehingga memberikan waktu bagi tali pusat untuk terpisah dari bayi secara alamiah. Dengan cara ini, tali pusat dan plasenta diperlakukan sebagai suatu kesatuan sampai saat pemutusan secara alami yang biasanya terjadi 3-10 hari setelah proses kelahiran (Herlyssa, DKK, 2015).

Lotus Birth, atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh, yang menghasilkan pengkleman internal alami dalam 10-20 menit pasca persalinan. Tali pusat kemudian kering dan akhirnya lepas dari umbilicus. Pelepasan tersebut umumnya terjadi 3-10 hari setelah lahir (Ratnasari,DKK, 2013).

Lotus birth atau *non severance umbilical*, adalah praktek meninggalkan tali pusat terpasang dengan baik ke bayi dan plasenta , tanpa pemegang atau memutuskan, dan memungkinkan tali pusat mempunyai waktu untuk melepaskan diri dari bayi secara alami.

Lotus birth adalah penundaan pengkleman (atau tidak sama sekali diklem) atau penundaan pemotongan tali pusat merupakan cara fisiologis dalam perawatan tali pusat, dan pengkleman tali pusat secara dini merupakan intervensi yang masih memerlukan pembuktian lebih lanjut”(Yesie, 2011).

Setelah bayi lahir, tali pusat yang melekat pada bayi dan plasenta dibiarkan, tanpa dijepit atau dipotong, dan membiarkan tali pusat terlepas dari bayi secara alami. Tali pusat dan plasenta merupakan satu unit dan satu kesatuan yang membentuk bayi. Umumnya tali pusat terlepas secara alami dua atau tiga hari setelah kelahiran (Ratnasari,DKK, 2013).

Lotus Birth jarang dilakukan di rumah sakit tetapi umumnya dilakukan di klinik / rumah bersalin, persalinan dirumah dan pusat-pusat kelahiran lotus sehingga proses *bonding attachment* antara ibu dan bayi dapat dilakukan, hal ini tentunya bermanfaat bagi ibu dan bayi yang baru lahir.

Sementara penolong persalinan segera melakukan penilaian kondisi keadaan bayi dan hal lain yang diperlukan oleh bayi seperti *suction* atau rangsang taktil, sedangkan prosedur yang lebih lanjut ditunda terlebih dahulu sampai satu jam setelah melahirkan. Tali pusat bayi dipegang dengan tangan ibu, atau dipegang oleh ayah atau asisten penolong persalinan selama penjahitan ibu.

Pada *Lotus Birth*, kelebihan cairan yang dikeluarkan plasenta disimpan dalam mangkuk atau waskom terbuka atau dibungkus kain, lalu didekatkan dengan bayi. Kain yang digunakan untuk menutupi plasenta atau wadah yang digunakan harus memungkinkan terjadinya pertukaran udara, sehingga plasenta mendapatkan udara dan mulai mengering serta tidak berbau busuk. Garam laut sering digunakan untuk mempercepat proses pengeringan plasenta. Kadang-kadang minyak esensial, seperti lavender, atau bubuk tumbuh-tumbuhan seperti goldenseal, neem, bersama dengan lavender juga digunakan untuk tambahan antibacterial (Herlyssa, DKK, 2015).

Apabila tindakan pengeringan plasenta tidak diterapkan dengan baik, maka plasenta akan mengeluarkan bau yang berbeda yang tidak sedap, bau tersebut dapat diatasi dengan penanaman plasenta secara langsung atau didinginkan (menyimpannya dalam lemari es) setelah minggu pertama pasca persalinan.

2. Sejarah Lotus Birth

Amerika merupakan negara perintis *Lotus Birth*, hal tersebut tercantum dalam catatan tertulis. Didalamnya disebutkan bahwa *Lotus Birth* sebagai langkah pencegahan untuk melindungi bayi dari infeksi luka yang terbuka (Yuwinda, 2013).

Meskipun merupakan suatu fenomena alternatif yang baru, penundaan pemotongan tali pusat, sudah ada dalam budaya Bali dan budaya orang Aborigin.

Oleh karena itu, keputusan untuk dilakukannya *Lotus Birth* serta dampak fisiologis yang dapat terjadi karena *Lotus Birth* merupakan tanggung jawab dari klien yang telah memilih dan membuat keputusan tentang tindakan tersebut.

Pendekatan ini bertentangan dengan pelatihan medis umum dan praktek di rumah sakit dan pusat kesehatan global, dimana penerapan manajemen aktif dengan 3 tahap yaitu pemberian obat oxytocin, menjepit tali pusat, pemotongan segera, kemudian menerapkan traksi untuk tali pusat agar mempercepat lahirnya

plasenta. Tali pusar bayi dan plasenta yang sudah lahir kemudian dibuang sebagai limbah medis, atau, dengan persetujuan ibu mungkin disumbangkan untuk penelitian gangguan kehamilan dan kehamilan.

Penelitian modern tentang *Lotus Birth* dari Primatolog Jane Goodall, adalah orang pertama untuk melakukan apapun studi jangka panjang dari simpanse di alam bebas pada hewan Simpanse, yang merupakan mamalia dengan 99% bahan genetik hampir sama dengan manusia, juga pada prakteknya membiarkan plasenta utuh, tidak merusaknya bahkan memotongnya. Hal itu dikenal dengan fakta primatologis. Beberapa praktisi kelahiran teratai simpanse merujuk kepada praktek sebagai latihan alami bagi manusia juga.

Informasi mengenai *lotus birth* ini terdapat dalam ajaran Budha, Hindu, Kristen serta Yahudi. Di Tibet dan Zen Buddhisme, istilah "kelahiran teratai" digunakan untuk menggambarkan para guru spiritual seperti Buddha Gautama dan Padmasambhava (Lien Sen-hua), menekankan mereka masuk ke dunia sebagai utuh, anak-anak kudus. Kelahiran referensi teratai juga ditemukan dalam Hinduisme, misalnya dalam kisah kelahiran Wisnu.

Pada 1990-an, Sarah MD Buckley, seorang dokter keluarga Australia dan mencatat untuk majalah *Mothering*, diterbitkan kisah kelahiran pribadinya di teks *Lotus Birth*; ia telah menghasilkan berbagai publikasi ilmiah penelitiannya tentang manfaat fisiologis

manajemen pasif ketiga - tahap kerja *Lotus Birth*, saat ini merupakan informed choice yang dilakukan minoritas dari homebirth dan hospital birth, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian Sarah Buckley, MD dan Int'l Bidan Robin Lim.

Terutama menarik bagi para profesional adalah tidak adanya penurunan berat badan yang dilaporkan dan penyakit kuning setelah dilakukan lotus birth. Namun, studi korelasi ini telah menunjukkan risiko yang meningkat secara signifikan dari penyakit kuning pada bayi dimana tali pusat dijepit lebih dari 60 detik setelah lahir.

3. Penghormatan Terhadap Plasenta Di Berbagai Budaya Negara

Beda bangsa, daerah dan suku beda pula penanganannya terhadap keberadaan ari-ari atau plasenta yang hadir ketika persalinan terjadi. Dalam dunia pengobatan barat, plasenta dianggap tidak lebih dari sekedar buangan rumah sakit, tetapi mereka mengakui adanya penanganan khusus yang diberlakukan di berbagai belahan dunia terhadap plasenta ini (Yuwinda, 2013).

Karena adanya praktek budaya yang berbeda maka proses pengawetan plasenta dilakukan dalam berbagai cara yang berbeda. Beberapa orang lebih memilih untuk menyimpan plasenta sehingga dapat menguburkannya dengan anak di akhir kehidupan anak tersebut. Sedangkan yang lainnya membiarkan plasenta sampai mengerut dan mengering secara alami dan kemudian dikuburkan.

Salah satu contohnya adalah Orang-orang Igbo di Nigeria, mereka menguburkan plasenta setelah lahir dan sering menanam pohon di atas kuburan plasenta tersebut (Yuwinda, 2013).

Diantara suku Navajo Indian barat daya, menjadi suatu kebiasaan untuk menguburkan plasenta bayi di keempat sudut kuburan keluarga yang dianggap mulia, sebagai suatu pengikat tanah leluhur dan masyarakat. Sementara suku Maori di Selandia Baru memiliki tradisi yang sama yaitu menguburkan plasenta di tanah yang masih belum tercemar. Dalam bahasa asli Maori kata untuk tanah dan plasenta tersebut adalah : whenua (baca: venum).

Suku pedalaman Bolivian Aymara dan Queche meyakini bahwa plasenta memiliki spirit tersendiri. Karenanya seorang suami atau ayah dari bayi harus memperlakukan plasenta tersebut dengan mencuci dan menguburkannya pada tempat yang terlindung dan tersembunyi. Jika ritual tersebut tidak dilakukan secara benar, keyakinan mereka adalah ibu atau bayi akan menjadi sakit atau bahkan bisa mati.

Suku Ibo di Nigeria dan Ghana memperlakukan plasenta sebagai kembaran dari bayi yang hidup, sementara plasenta tersebut adalah kembaran yang mati. Sehingga harus dikuburkan dengan ritual tertentu. Lain lagi di Filipina, plasenta dikuburkan dengan berbagai macam buku oleh ibunya. Ini suatu pengharapan bahwa kelak bayinya akan tumbuh menjadi anak yang pintar. Kondisi Filipina ternyata tidak

berbeda jauh dengan beberapa masyarakat yang ada di Indonesia, dimana mereka menguburkan plasenta dilengkapi dengan buku, pensil dengan maksud agar kelak anak yang dilahirkan tersebut menjadi anak yang pintar.

Ironis lagi di Vietnam dan China plasenta disiapkan untuk dikonsumsi oleh ibu yang habis melahirkan. Masyarakat china dan Vietnam mempercayai, bahwa ibu yang baru melahirkan seharusnya merebus sendiri plasenta bayinya, kemudian dijadikan kaldu dan meminumnya untuk memperbaiki kualitas ASI nya.

Sementara di nusantara Indonesia, Ari-ari atau plasenta sering dianggap sebagai saudara bayi yang memeliharanya selama kehamilan berlangsung, bahkan tidak jarang plasenta mendapat perhatian khusus sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat yang berlaku. Sebagian masyarakat memperlakukan plasenta (ari-ari) dengan tata laksana khusus, sebagai ungkapan terimakasih karena telah memelihara bayi sampai cukup bulan serta lahir ke dunia.

a. Perlakuan masyarakat Bali (beragama Hindu) terhadap plasenta

Bali memiliki berbagai tradisi dan ritual mengenai proses kelahiran. Setiap kelahiran membawa cerita yang baru dan berbeda untuk dijadikan sebuah pelajaran. Setiap wanita menyanyikan lagu kelahiran sendiri untuk bayinya. Ada banyak sukacita dan perayaan pada saat kelahiran (Abrar, 2011).

Para peneliti kebidanan di Bali mempraktekkan pendekatan hands-off yaitu praktek yang meminimalisir intervensi yang dilakukan terhadap ibu hal tersebut memungkinkan seorang ibu untuk mampu meyakinkan dirinya dengan didukung oleh suami atau anggota keluarganya, dengan terus-menerus menentramkan hati bahwa ia mampu melahirkan bayinya dengan tubuhnya yang sebenarnya telah dirancang untuk mampu melahirkan secara alami.

Setiap anak Hindu lahir, orang-orang Bali menyanyikan mantra gayatri untuk menyambut kelahiran bayi ke dunia. Seperti halnya orang muslim menyambut kelahiran bayi dengan pujian kepada Allah SWT.

Selain menyanyikan mantra gayatri, aspek kelahiran yang indah dan menyentuh yang dilakukan orang Bali adalah Lotus Birth. Ini adalah ketika tali pusat utuh setelah lahir dari satu jam sampai beberapa hari. Bayi dan plasenta tetap satu unit sampai orang tua memutuskan untuk memotong tali pusatnya. Tali pusat merupakan organ tubuh bayi, dan pemotongan secara tiba-tiba dapat mengejutkan bayi secara fisik, dan emosi, oleh karena itu dilakukan *Lotus Birth* (Abrar, 2011).

Lotus Birth juga merupakan cara agar ibu dan bayi untuk beristirahat bersama-sama, skin-to-skin kontak, menyusui dan

bonding attachment, sejak bayi bergerak. Salah satu cara yang kadang-kadang dilakukan untuk memisahkan plasenta dari bayi adalah dengan cara pembakaran tali pusat. Menurut kepercayaan orang Bali, pembakaran tali pusat menarik semua energi daya hidup dari plasenta ke bayi, sehingga memungkinkan bayi untuk merasa lengkap walaupun kehilangan organ penting. Selama proses pembakaran tali pusat orang Bali tetap menyanyikan mantra gayatri sampai tali pusat habis dibakar. Setelah lepas plasenta kemudian segera diambil oleh ayah untuk dikubur di halaman rumah keluarga, sehingga anak akan selalu dapat menemukan cara atau jalan ke rumah keluarga tersebut.

Penghormatan terhadap integritas pikiran, jasmani dan rohani dari ibu dan bayi, adalah penting untuk perdamaian di bumi. Bila hal tersebut dilakukan maka akan memperkuat kasih sayang yang sangat diperlukan untuk manusia bertahan hidup (Abrar, 2011).

Berikut ritual yang biasa dilakukan masyarakat Bali terhadap plasenta :

- 1) Setelah dibersihkan dimasukkan ke dalam kelapa yang telah di belah, sebagai lambang dunia dan isinya.
- 2) Di isi dengan duri-duri, sehingga terhindar dari gangguan, ditambahkan rempah-rempah, dan diberi wewangian agar harum dan tidak berbau.

- 3) Di bungkus kain putih dan di tanam di depan rumah, dengan ketentuan sebelah kanan untuk laki-laki, sedangkan sebelah kiri untuk perempuan.
- 4) Selama 42 hari selalu di pasang lilin (malam hari), setiap hari plasenta tersebut diberikan susu juga.

b. Perlakuan masyarakat Jawa terhadap ari-ari

- 1) Setelah ari-ari dibersihkan dimasukkan ke dalam kendi.
- 2) Di dalam kendi disertakan tulisan jawa / Abjad agar diharapkan kelak bayi tersebut pintar.
- 3) Diberikan anget-anget dan duri sehingga pandangannya tajam.
- 4) Selanjutnya di tanam di depan rumah untuk bayi laki-laki selama 42 hari, dan di belakang rumah selama 36 hari untuk bayi perempuan.
- 5) Sebagian ada yang membuangnya ke sungai, sehingga bayi ini kelak akan dianggap suka merantau.

c. Perlakuan masyarakat Nusa Tenggara Timur terhadap plasenta

- 1) Ditaruh sekitar 3 bulan di atas perapian sampai kering.
- 2) Selanjutnya di tanam di sertai doa dan alat-tulis.

4. Manfaat Lotus Birth

Manfaat *lotus birth* pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- a. Tali pusat dibiarkan terus berdenyut sehingga memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin.

- b. Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri.
- c. Lotus Birth juga memungkinkan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir.
- d. Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk bonding attachment.
- e. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk terlepasnya tali pusat bila tali pusat dipotong segera ketika lahir adalah 8-9 hari, ketika berhenti berdenyut 6-7 hari, dan jika dibiarkan secara alami 3-4 hari.
- f. Dr Sarah Buckley mengatakan : bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfuse ini mengandung zat besi, sel darah merah, keping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama kehidupannya. Hilangnya 30 ml darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 ml darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan umum dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan 60 ml darah, yang setara dengan 1200ml darah orang dewasa (BuckleyMD.S,1997 dalam Andriati, 2012).

Waktu penyembuhan pusar apabila dilakukan pemotongan tali pusat dengan tidak dapat terlihat dalam table sebagai berikut :

Tabel 2.1 Lama Penyembuhan Tali Pusat

NO	Waktu Tali Pusat Terpotong	Waktu Penyembuhan segera
1	Segera	9 hari atau 216 jam
2	Ketika berhenti berdenyut	5 - 7 Hari
3	Nanti	2 – 3 Hari

5. Kelemahan Lotus Birth

Analisis menemukan bahwa bayi yang baru lahir pada kelompok penundaan-klem memiliki lebih besar zat besi dalam darah mereka. Jumlah zat besi dalam darah saat lahir dapat mempengaruhi kesehatan, terutama risiko seorang bayi untuk anemia pada bulan-bulan pertama kehidupan. Namun, studi ini juga menemukan bahwa bayi dalam kelompok tertunda-klem lebih rentan terhadap penyakit kuning. Banyak bayi mendapatkan bentuk ringan dari penyakit kuning saat lahir karena hati belum matang dan tidak bisa memproses bilirubin, produk sampingan kuning pemecahan sel darah merah tua. Ketika hati tidak dapat memproses semua bilirubin cenderung terdorong keluar ke jaringan dan bayi tampak kuning sedikit. Ikterus

baru lahir dapat mereda tanpa pengobatan atau diperlakukan dengan paparan sinar matahari yang sederhana (Andriati, 2012).

Kajian ini menemukan bahwa bayi dalam kelompok tertunda-klem memiliki risiko lebih tinggi untuk penyakit kuning yang membutuhkan perawatan ekstra dengan fototerapi. Tapi jika anda bekerja di daerah di mana anda tidak memiliki akses yang mudah untuk mengobati anak dengan penyakit kuning yang lebih parah, maka sebagai dokter anda akan perlu untuk menimbang-nimbang antara manfaat dan risiko. Membiarkan bayi untuk mendapatkan darah tambahan dan mungkin menjadi penyakit kuning adalah masalah tertentu jika anda tidak memiliki fasilitas. Secara medis yang harus diwaspadai bila tali pusar harus segera diklem untuk mencegah bayi menjadi kuning karena bilirubin (senyawa hasil metabolisme hati) yang tinggi. Apalagi bila terdapat perbedaan golongan darah ibu dan bayi misalnya rhesus darah ibu negatif bayi rhesus positif atau ibu golongan darah O bayi A, B atau AB. Semakin lama tali pusar dibiarkan, maka akan semakin banyak darah ibu yang tidak sesuai bercampur dengan darah bayi.

Tidak bisa diterapkan pada seluruh kebudayaan. Membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Membutuhkan tenaga kesehatan yang berpengalaman. Membutuhkan banyak petugas kesehatan,

misalnya bayi di mandikan harus ada petugas yang lain memegang dan menjaga tali pusat.

Memerlukan perawatan ekstra pada plasenta agar tidak membusuk dan berbau tidak sedap.

6. Langkah Pelaksanaan Lotus Birth

Beberapa hal yang dilakukan dalam Lotus Birth diantaranya :

- a. Bila bayi lahir, biarkan tali pusat utuh. Jika tali pusat berada sekitar leher bayi, cukup angkat tali tersebut.
- b. Tunggu lahirnya plasenta secara alami.
- c. Ketika plasenta lahir, tempatkan pada mangkuk di dekat ibu.
- d. Tunggu transfusi penuh darah dari pusat ke bayi sebelum menangani plasenta.
- e. Hati-hati dalam mencuci plasenta yaitu dengan menggunakan air hangat dan tepuk-tepuk sampai kering.
- f. Tempatkan plasenta di tempat yang kering.
- g. Letakkan plasenta pada bahan yang menyerap seperti sebuah popok atau kain kemudian letakkan dalam tas plasenta.
- h. Permukaan plasenta akan berubah setiap hari bahkan lebih cepat jika sering terjadi rembesan. Alternatif lain untuk mempercepat pengeringan plasenta yaitu dengan menaburkan garam pada bagian plasenta.
- i. Gendong bayi dan beri makan sesuai kebutuhannya.

- j. Pakaikan bayi menggunakan pakaian yang longgar.
- k. bayi dapat dimandikan seperti biasa, biarkan plasenta bersamanya.
- l. Meminimalisir pergerakan bayi.

(Djami MEU, 2013).

7. Alasan Pemilihan Lotus Birth

Setiap ibu memiliki alasan sendiri. Berikut ini adalah beberapa alasan ibu untuk memilih Lotus Birth :

- a. Tidak ada keinginan ibu untuk memisahkan plasenta dari bayi dengan cara memotong tali pusat.
- b. Supaya proses transisi bayi terjadi secara lembut dan damai, yang memungkinkan penolong persalinan untuk memotong tali pusat pada waktu yang tepat.
- c. Merupakan suatu penghormatan terhadap bayi dan plasenta.
- d. 100% menjamin bahwa bayi mendapatkan volume darah optimal dan spesifik yang diperlukan bagi bayi.
- e. Mendorong ibu untuk menenangkan diri pada minggu pertama postpartum sebagai masa pemulihan sehingga bayi mendapat perhatian penuh.
- f. Mengurangi kematian bayi karena pengunjung yang ingin bertemu bayi. Sebagian besar pengunjung akan lebih memilih untuk menunggu hingga plasenta telah lepas.

- g. Alasan rohani atau emosional.
- h. Tradisi budaya yang harus dilakukan.
- i. Tidak khawatir tentang bagaimana mengklemp, memotong atau mengikat tali pusat.
- j. Kemungkinan menurunkan risiko infeksi (*Lotus Birth* memastikan sistem tertutup antara plasenta, tali pusat, dan bayi sehingga tidak ada luka terbuka)

Kemungkinan menurunkan waktu penyembuhan luka pada perut (adanya luka membutuhkan waktu untuk penyembuhan, sedangkan jika tidak ada luka, waktu penyembuhan akan minimal) (Djami MEU, 2013).

Hanya karena tali pusat telah berhenti berdenyut tidak berarti tali pusat menjadi tidak berguna lagi. Ada yang masih mengalir ke dalam darah bayi. Setelah mencapai volume darah optimal pada bayi, sisa dari jaringan akan menutup secara aktif. Penutupan semua jaringan tidak terjadi ketika tali pusat tampak berhenti berdenyut. Tali pusat dapat terus berdenyut sekitar 2 hingga 3 jam.

B. Tinjauan Teori Tentang Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul

dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari ibu (Manuaba, 2006).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, serta janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin ,2010).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2009).

2. Bentuk Persalinan Berdasarkan Definisi

- a. Persalinan spontan yaitu persalinan yang seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan yaitu proses persalinan dengan buatan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Baety, 2011).

Dalam persalinan ada 2 hormon yang berperan penting yaitu hormon estrogen dan progesteron. Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu: teori keregangan, teori penurunan progesteron, teori prostaglandin dan teori Hipotalamus, Pihitan, dan Gladula Suprarenalis (Baety, 2011).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Ada beberapa tanda dan gejala persalinan (Prawirohardjo, 2009) yaitu:

- a. Kekuatan his harus semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu: pengeluaran lendir, lendir bercampur darah, dan dapat disertai ketuban pecah.
- c. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks berupa: perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

4. Tahap persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009), persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

- a. Kala I

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I

berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam (Varney, 2008).

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ketitik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

b. Kala II

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya,

perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam.

c. Kala III

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses

biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum. Dalam masa tersebut dapat terjadi perdarahan. Penyebab utama dari perdarahan ialah kontraksi uterus yang kurang baik. Oleh karena itu sebelum 1 jam berlalu, penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan masih memerlukan pengawasan yang seksama. Nadi dan tensi diawasi tiap 15 menit.

5. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran proses partus

a. Power

Power adalah kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan meneran yang dapat menyebabkan serviks membuka dan janin mendorong keluar. His yaitu kontraksi otot-otot rahim. Sifat his yang baik yaitu (a) teratur, kontraksi sometris/dari atas ke bawah; (b) paling kuat di fundus dekat kornu; (c) makin lama makin sering, intensitas kuat, durasi makin lama; (d) menghasilkan pembukaan dan penurunan kepala. Tenaga meneran yaitu tenaga yang disadari oleh ibu yang berfungsi untuk mengeluarkan janin dan dilakukan pada saat pembukaan sudah lengkap pada his (Baety, 2011).

b. Passage

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau secsio secarea. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam (Mansjoer, 2007).

Pada jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyongkong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

c. Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin. Biasanya terhadap tulang punggung. Janin umumnya dalam sikap fleksi

dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengannya bersilangnya di dada (Yanti, 2010).

Letak janin adalah bagian sumbu janin terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang atau letak membujur. presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada pada bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Sedang bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih jelas.

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (Yanti, 2010).

6. Pelaksanaan Persalinan Normal (Dengan Pemotongan Tali Pusat)

Menurut Saifuddin (2010), Pelaksanaan persalinan normal (60 langkah APN):

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc kedalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam

- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat

menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva

- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan

untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.

- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

C. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional bayi dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (Oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Varney, DKK, 2008).

Setelah lahir, BBL harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologi. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit /infeksi.

Periode adaptasi ini disebut sebagai periode transisi, yaitu dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Periode ini berlangsung sampai 1 bulan atau lebih. Transisi yang paling cepat terjadi adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi darah, termoregulasi, dan kemampuan dalam mengambil dan menggunakan glukosa.

2. Mekanisme Sistem Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Refleks

Telah dihitung bahwa bayi baru lahir telah memiliki semua sel sarafnya dan mereka berjumlah sekitar 10 pangkat 10 sampai 15 pangkat 10. Jumlah ini tidak bertambah, tetapi sel-sel ini akan bertambah ukurannya dan mengalami mielinisasi. Sementara tidak mampu untuk melakukan koordinasi gerakan bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah refleks-refleks (Sudilarsih, 2009).

Tonus dari otot-otot fleksor melampaui tonus otot - otot anti gravitasi dan arena itu postur istirahat dari neonatus merupakan modifikasi dari sikap janin dengan fleksi generalisata. Gerakan-gerakannya merupakan aksi refleks dan telah diuraikan terdapatnya sekitar 70 refleks primitif. Beberapa dari refleks ini dimungkinkan karena mielinisasi berlanjut sehingga memungkinkan pengendalian yang lebih besar dari gerakan dan postur.

1) Refleks Oral/ Rooting Reflex

Refleks dari area maxillo mandibularis berkembang dengan baik pada bayi baru lahir. Refleks “menyelidiki” atau “mencari” merupakan respon terhadap rabaan perioral. Jika pipi bayi berkontak dengan mammae ibu atau bagian lain, maka bayi “mencari” susu. Hal ini memungkinkan bayi untuk

menemukan papilla mammae tanpa dibimbing ke tujuannya. Jika mulut bayi disentuh dengan ringan, bibir bawah menurun pada sisi yang sama dan lidah bergerak kedepan kearah titik rangsangan.

2) Refleks mata

Ditemukan sejumlah reflek mata. Misalnya reflek berkedip dapat ditimbulkan dengan berbagai rangsangan seperti cahaya yang terang, sentuhan nyeri atau usapan pada alis mata. Refleks pupil timbul sebagai akibat respon terhadap cahaya, respon mata boneka dinamakan demikian karena merupakan hambatan dalam gerakan mata setelah kepala dipalingkan. Jika kepala dipalingkan dengan lambat pada salah satu sisi secara normal mata tidak bergerak bersama kepala.

3) Refleks menghisap (Sucking Refleks)

Pada bayi baru lahir gerakan mengisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan dalam mulut bayi.

4) Refleks menelan (Swallowing Refleks)

Bayi baru lahir akan melakukangerakan menelan ketika pada bagian posteriorn lidahnya ditetaskan cairan,gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflex mengisap.

5) Refleks moro

Refleks ini terdiri dari abduksi dan ekstensi lengan. Tangan membuka tetapi jari-jari seringkali tetap melengkung. Keadaan ini diikuti dengan aduksi dari lengan seperti ketika memeluk. Pada saat yang sama disertai dengan tangisan, ekstensi dari badan dan kepala dengan gerakan-gerakan tungkai. Refleks moro ditemukan pada bayi-bayi prematur, kecuali pada mereka yang sangat kecil. Respon moro merupakan refleks vestibular. Refleks moro dapat ditimbulkan dengan memegang tangan bayi dan mengangkatnya perlahan-lahan sedikit diatas meja. Pelepasan tangan dengan cepat menyebabkan gerakan cepat dari daerah servical yang mengawali refleks.

Refleks ini timbul dengan menimbulkan suara keras secara mendadak atau dengan menepuk sternum. Siku dalam keadaan fleksi dan tangan tetap terenggam. Refleks ini hilang pada umur 4 bulan.

6) Refleks menggenggam

Jika telapak tangan dirangsang jari-jari akan fleksi dan menggenggam benda. Sekali refleks genggam dicapai jari-jari dapat ditarik dengan lembut keatas. Pada saat ini dilakukan, genggaman akan diperkuat dan terdapat ketegangan progresif dari otot-otot mulai dari pergelangan tangan sampai bahu,

hingga bayi bergantung sebentar pada jari-jari. Respon yang serupa dapat ditimbulkan dengan menggosok telapak kaki dibelakang jari-jari kaki secara lembut. Refleks genggam sebagian besar dinilai dengan melihat intensitas, sebagian dengan melihat simetri dan sebagian dengan melihat persistensinya setelah umur 4 bulan dimana seharusnya refleks ini telah hilang.

7) Refleks tonus leher

Refleks ini dapat diobservasi ketika bayi berada dalam posisi terlentang dan tidak menangis. Bayi dapat terlihat terlentang dengan kepala berpaling pada satu sisi dengan lengan yang terbentang ke sisi yang sama. Lutut kontralateral seringkali dalam keadaan fleksi. Refleks tonus leher asimetris dan simetris dan penting dalam menentukan postur dari neonatus. Refleks ini lebih nyata pada bayi spastic dan menetap lebih lama dibandingkan bayi normal. Fungsi lain dari refleks-refleks ini pada minggu-minggu awal adalah untuk mencegah bayi berguling dari keadaan telungkup ke terlentang atau sebaliknya.

8) Refleks Babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas

9) Refleks berjalan dan penempatan

Reaksi penempatan ditimbulkan dengan menyandarkan aspek anterior tibia atau ulna pada tepi meja. Bayi mengangkat tungkai ke atas untuk menjejakan kaki pada meja, atau mengangkat lengan untuk menempatkan tangan pada meja. Refleks ini terdapat pada bayi-bayi aterm dengan berat diatas 1800 gram. Juga dapat ditimbulkan pada bayi-bayi preterm dengan berat 1700 gram, setelah 24 jam pertama.

Refleks berjalan dicapai dengan memegang tegak diatas sebuah meja, sehingga telapak kaki menekan meja. Keadaan ini mengawali fleksi dan ekstensi tungkai, menyerupai keadaan berjalan. Refleks berjalan juga dapat diawali pada bayi-bayi prematur tetapi mereka cenderung berjalan pada jari-jari kakinya. Pada bayi normal reflek berjalan hilang pada umur 5 atau 6 minggu.

10) Refleks meluruskan

Keadaan ini memungkinkan bayi untuk berguling dari posisi telungkup ke posisi terlentang dan sebaliknya. Refleks ini membantu bayi untuk mempengaruhi tangan dan lutut dan

duduk. Refleksi ini menimbulkan kemampuan untuk mengembalikan posisi normal kepala dalam ruang serta untuk mempertahankan keterkaitan postur yang normal dari kepala, dan anggota gerak selama aktivitas-aktivitas. Refleksi ini termasuk yang berikut: Refleksi meluruskan leher. Refleksi ini terdapat pada saat lahir dan paling kuat pada umur 3 bulan.

b. Adaptasi sistem kardiovaskuler

Dengan keluarnya bayi ke lingkungan eksterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus tersebut. Pada neonatus, darah tidak mudah bersirkulasi ke bagian ekstremitas. Itulah mengapa kaki dan tangan bayi mempunyai warna berbeda dengan badannya. Warna kaki dan tangan neonatus berwarna kebiruan dan terasa dingin sedangkan badan berwarna kemerah-merahan dan hangat. Tekanan darah normal sekitar 80/46mmHg pada saat lahir meningkat menjadi 100/50 mmHg pada hari kesepuluh (Dhila, 2009).

Saat dilahirkan, bayi baru lahir segera menghirup nafas dan menangis dengan kuat- paru-paru mengembang-tekanan paru-paru mengecil-darah mengalir ke paru-paru-botali tidak berfungsi lagi. Foramen ovale akan menutup, ini terjadi karena adanya

pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dengan proses sebagai berikut :

- 1) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun- tekanan jantung menurun- tekanan rendah diaorta hilang-tekanan jantung kiri meningkat.
- 2) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat- tekanan ventrikel kiri meningkat.

Penutupan duktus arteriosus menutup tiga minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru- aliran darah melalui duktus menurun. Penurunan ini tidak terjadi segera setelah lahir pada jam-jam pertama kelahiran aliran masih ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan Penutupan venosus terjadi dalam tiga sampai tujuh hari. Volume darah neonatus tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta. Volume darah bayi aterm adalah sekitar 80-85 ml/KgBB. Volume darah setelah lahir adalah 300 mL, tetapi tergantung berapa lama neonatus melekat pada plasenta.

Nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah neonatus lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa bahkan bisa lebih tinggi lagi jika ada keterlambatan dalam pengkleman tali pusat. Di dalam darah neonatus terkandung 80% hemoglobin janin

dan mempunyai rentang hidup yang lebih pendek dan hampir menghilang pada minggu ke-20 setelah lahir.

c. Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intrauteri ke lingkungan ektrauteri. Bayi baru lahir harus segera mulai bernapas begitu lahir ke dunia dan itu merupakan tugas pertama dan paling penting sehingga ia dapat mengoksigenasi sel-sel eritrositnya sendiri melalui gerakan –gerakan pernapasan (Varney, DKK,2008).

Pernapasan dari neonatus terutama adalah melalui abdominal dan diafragmatik dan menjadi thoracal ketika bayi mulai duduk sekitar umur 6 bulan. Pernapasan neonatus tenang dan dangkal dengan kecepatan antara 30-60 kali per menit.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama, yaitu:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

- 1) Upaya pernapasan pertama neonatus berfungsi untuk :
- 2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali

Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Varney, DKK, 2008).

d. Adaptasi sistem suhu tubuh

Mekanisme pengukuran panas pada bayi belum berkembang secara lengkap dan suhu tubuhnya cenderung tidak stabil. Ia mempunyai permukaan kulit yang relatif lebih luas dan hal ini menyebabkan kehilangan panas lebih besar. Segera setelah

lahir suhu tubuh bayi turun menjadi 33,5c. hal ini merupakan suatu reaksi normal terhadap perubahan uterus yang hangat kelingkungan kamar di luar uterus,karena tubuh bayi juga lembab,kehilangan panas akan disebabkan oleh penguapan (Maryunani, 2008).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme, yaitu :

1) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contoh bayi yang dilahirkan di ruangan yang dingin, bayi terkena hembusan kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakan di atas benda-benda tersebut.

3) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih

rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap

4) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

e. Adaptasi sistem pencernaan

Sebelum lahir, janin yang berada dalam kandungan ibunya sudah dapat berperilaku bagaimana cara menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Hal ini membutuhkan enzim dan beberapa hormon pencernaan yang terdapat di saluran cerna (dari mulut sampai usus). Menghisap, menggigit dan menelan merupakan aktivitas mulut. Bayi mampu untuk membentuk suatu penutup mengelilingi puting susu. Penutup ini kedap udara saat neonatus menghisap. Jika neonatus menghisap, lidahnya berposisi dengan palatum secara erat, sehingga ia hanya dapat bernafas melalui hidung. Selain harus mulai menghisap dan menelan dengan tujuan memperoleh makanan, neonatus harus mulai berdefekasi dengan tujuan mengeluarkan mekonium (Maryunani, 2008).

Pada saat telah minum, defekasi terjadi selama mendapatkan susu, karena motilitas usus dan juga pencernaan ditingkatkan dengan pemberian susu/minum. Pada neonatus yang menyusu ASI, usus dikolonisasi oleh laktobasilus yang melindungi usus dengan mencegah implantasi organisme patogen. Feses dari bayi yang menyusu ASI adalah berwarna hijau kekuningan, dan berair. Sedangkan neonatus yang menyusu susu formula, biasanya berwarna kuning terang, berbentuk dan kurang frekuensi.

Indera pengecap dan mungkin penciuman ditemukan pada neonatus. Ia dapat membedakan cita rasa yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima.

Pada saat lahir, volume dari lambung adalah 25-50 ml tetapi pada hari kesepuluh dapat memuat 100 ml ditambah udara dalam volume yang sama. Udara hampir selalu ditemukan dalam lambung, tetapi jika usus mengalir dengan bebas maka sedikit udara akan tertelan. neonatus melakukan 3-4 isapan dalam sekali mengisap.

Pada neonatus, makanan mencapai sekum dalam 3-4 jam. Sejumlah makanan dievakuasi dalam 8 jam, sisanya dalam waktu 24 jam. Pada saat lahir, saluran pencernaan belum matang sepenuhnya sampai 2 tahun pertama. Lambung pada neonatus

tidak pernah kosong sama sekali dan pada awal masa bayi tidak mempunyai fungsi pencernaan yang penting.

Neonatus cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu penggunaan karbohidrat kompleks (polisakarida). Liver merupakan organ pada neonatus yang belum matang dan liver juga belum sempurna dalam membentuk protein plasma. Liver menyimpan lebih sedikit glikogen pada saat lahir dari pada kehidupan selanjutnya. Akibatnya bayi baru lahir cenderung terjadi hipoglikemia, yang dapat dicegah dengan inisiasi menyusui dini.

f. Adaptasi sistem urogenital

Pada saat neonatus, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir, fungsi ginjal sebanding dengan 30%-50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urine. Namun, urine terkumpul dalam kandung kemih. Neonatus berkemih 6-10x dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, neonatus yang cukup bulan berkemih 15-60 ml/Kg/hari.

Sedangkan kapasitas kandung kemih adalah kira-kira 45 cc dan produksi air kemihnya rata-rata 0,05-0,10 cc per menit (Maryunani, 2008).

Ginjal pada neonatus menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Fungsi ginjal belum matur, dikarenakan:

- 1) Jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dengan volume tubulus proksimal
- 3) Aliran darah ke ginjal relatif masih kurang bila dibandingkan orang dewasa, belum dipengaruhi air urine pada hari ketiga

Kondisi itu mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah yang besar dari pada jumlah kalium dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Neonatus tidak mampu mengonsentrasikan urine yang baik yang tercermin dalam berat urine(1,004) dan osmolitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

Neonatus mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya 30 hingga 60 ml, seharusnya tidak terdapat protein atau darah dalam urine

neonatus. Debris sel yang banyak dapat mengidentifikasi adanya cedera atau iritasi di dalam sistem ginjal.

g. Adaptasi sistem integumen

Pada saat lahir semua struktur kulit seperti dermis, epidermis, dan jaringan subkutan tetapi banyak fungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri. Pada neonatus PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis, dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Hal ini dapat menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa. Akibat perlengketan antara dermis dan epidermis mengakibatkan kulit neonatus cenderung mudah melepuh, seperti kulit neonatus yang mudah sekali alergi terhadap plester (Maryunani, 2008).

Kelenjar keringat terdapat pada saat lahir tetapi memerlukan waktu untuk berfungsi secara efisien. Vernix caseosa yang menutupi kulit pada bayi baru lahir, diproduksi oleh kelenjar sebacea. Bintik-bintik putih kecil yang dikenal sebagai milia bisa terdapat pada saat lahir yang merupakan kelenjar sebacea yang bergelembung. Jika terjadi pengelupasan kulit pada saat lahir menandakan kehamilan yang berlangsung lama (postmatur), retardasi pertumbuhan, atau infeksi dalam rahim

seperti sifilis. Kulit neonatus ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang disebut sebagai lanugo.

Bayi yang cukup bulan memiliki ciri-ciri kulit yaitu :

- 1) Kulit berwarna kemerahan beberapa jam setelah lahir setelah itu kulit berwarna memudar menjadi warna normal
- 2) Kulit terlihat bercak-bercak terutama bagian ekstremitas
- 3) Tangan dan kaki sedikit sianosis. Waran kebiruan ini disebut dengan akrosianosis yang disebabkan oleh ketidakstabilan vasmotor, statis kapiler dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini dianggap normal dan bersifat sementara berlangsung dalam 7-10 hari.

Beberapa kondisi kulit yang abnormal seperti rash, pustula seharusnya dilaporkan juga ke dokter karena dapat mengindikasikan adanya infeksi. Beberapa warna kulit yang abnormal yaitu :

- 1) Bruising
- 2) Sangat pucat
- 3) Ikterus
- 4) Sianosis

Neonatus yang prematur mempunyai rambut halus seperti bulu roma, disebut lanugo, yang menutupi kulit, tetapi ini akan menghilang pada bayi aterm. Suatu bahan seperti pelumas,

verniks kaseosa, dapat menutupi kulit. Bahan ini diduga berfungsi untuk melindungi kulit selama kehidupan dalam uterus.

h. Adaptasi sistem muskuloskeletal

Tulang-tulang pada neonatus masih lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago, yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skeletonya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir. Kepala neonatus yang cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ dari panjang tubuhnya. Wajah neonatus relatif lebih kecil bila dibandingkan dengan tengkoraknya yang lebih besar dan lebih berat. Ukuran dan bentuk dari kranium mengalami distorsi akibat dari molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Tungkai sedikit lebih pendek dari pada lengan. Punggung bayi normal datar dan tegak. Ada 2 kurvatura pada tulang belakang yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi sudah bisa mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Kurva tulang belakang berkembang selanjutnya bersamaan dengan neonatus mulai duduk dan berdiri (Maryunani, 2008).

Tungkai neonatus kecil, pendek, dan gemuk. Pada neonatus, lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung.

Tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Tangan neonatus terlihat montok dan relatif pendek, terdapat kuku jari kaki dan tangan. Lengan neonatus akan membuka sempurna saat relaksasi, tetapi akan menutup secara refleks bila telapak tangan disentuh (reflek menggenggam).

Sistem skeletal pada neonatus mengandung lebih banyak kartilago dari pada tulang, walaupun proses osifikasi lebih cepat selama tahun pertama. Misalnya hidung pada saat lahir kartilago yang menonjol seringkali mendatar karena proses persalinan. Enam tulang tengkorak kepala relatif lunak dan belum bergabung. Sinus belum terbentuk sempurna. Pada sistem muskuler hampir terbentuk lengkap pada saat lahir.

i. Adaptasi sistem endokrin

Sistem endokrin pada neonatus ekstra uterin jelas berbeda daripada ketika berada dalam kandungan. Ketika janin berada dalam kandungan maka masih mendapatkan segala kebutuhannya dari ibu melalui plasenta meskipun dalam perkembangan di dalam kandungan mulai terbentuk organ-organ bagi aktivitas hidup. Namun, organ-organ tersebut, misalnya sistem endokrin masih belum sempurna untuk dapat hidup mandiri. Setelah janin lahir barulah system endokrin dapat bekerja

sehingga bayi dapat hidup diluar rahim ibunya kerana hilangnya ketergantungan dari plasenta dan ibu (Maryunani, 2008).

Setelah lahir ada beberapa kelenjar yang mengalami adaptasi agar mampu bekerja misalnya :

1) Kelenjar Tiroid

Segera setelah lahir, kelenjar tiroid mengalami perubahan-perubahan besar fungsi dan metabolisnya. Ada peningkatan kadar tryiodotironin serum yang terjadi hampir bersamaan.

2) Kelenjar Timus

Pada neonatus ukurannya masih sangat kecil dan beratnya kira-kira 10 gram atau sedikit ukurannya bertambah dan pada masa remaja beratnya meningkat 30-40 gram kemudian mengerut lagi.

Kelenjar-kelenjar endokrin pada ekstra uterin sudah bisa berfungsi secara maksimal karena pembentukannya juga sudah mulai sempurna jadi neonatus sudah tidak mendapatkan bantuan dari plasenta dan kelenjar endokrin ibunya.

D. Landasan Teori

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2009).

Lotus Birth (Persalinan lotus) adalah persalinan normal tetapi tidak memotong tali pusat, jadi tali pusat dan plasenta masih terhubung dengan bayi sampai mengering dan lepas dengan sendirinya (Setyorini, 2015).

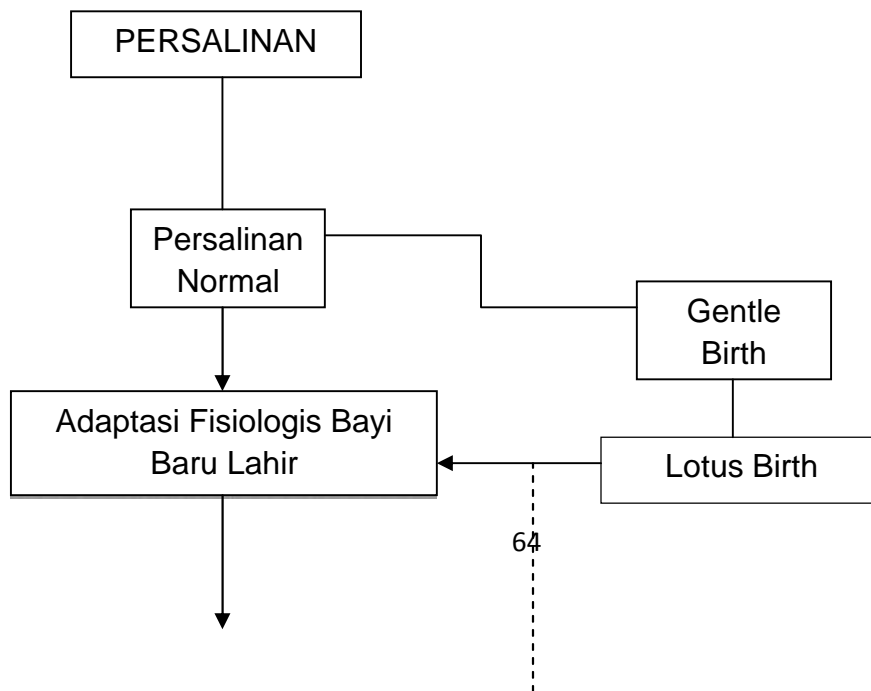
Penundaan penjepitan tali pusat ini dapat meningkatkan suplay zat besi sehingga mengurangi kejadian anemia sebesar 60% pada bayi, mengurangi perdarahan intraventrikuler sebesar 59% pada bayi prematur, mengurangi enterocolitis nekrotik sebesar 62% pada bayi premature, mengurangi sepsis, mengurangi kebutuhan transfuse darah pada bayi prematur (WHO,2014).

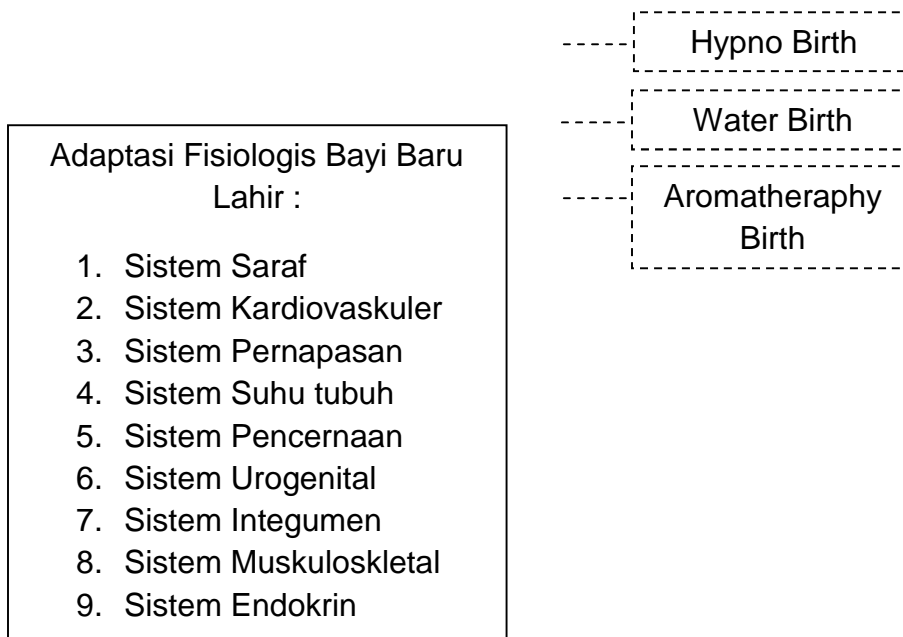
Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrasuteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan. Pada saat lahir, bayi baru lahir berpindah dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis. Proses perubahan yang rumit ini dikenal sebagai periode transisi. Periode yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu. Beberapa organ misalnya paru-paru, mengalami perubahan yang sangat pesat sehingga selesai dengan sempurna dalam beberapa

hari setelah bayi lahir. Sistem organ yang lain, seperti sistem hepatic memerlukan waktu lebih lama untuk berubah ke fungsi ektrauteri. Secara keseluruhan, transisi ke kehidupan ektrauteri harus dipandang sebagai proses kesinambungan yang terjadi selama keseluruhan bulan pertama kehidupan. (Varney, DKK, 2008)

Jadi adaptasi bayi baru lahir merupakan suatu penyesuaian bayi baru lahir dari dalam uterus ke luar uterus, prosesnya disebut periode transisi atau masa transisi. Secara keseluruhan, adaptasi diluar uterus harus merupakan proses berkesinambungan yang terjadi pada bayi baru lahir. Maka pada setiap kelahiran, tenaga kesehatan harus memikirkan tentang faktor-faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan gangguan pada jam-jam pertama kehidupan diluar rahim seperti partus lama, trauma lahir, infeksi, keluar mekonium, penggunaan obat-obatan (Setyorini, 2015).

E. Kerangka Teori

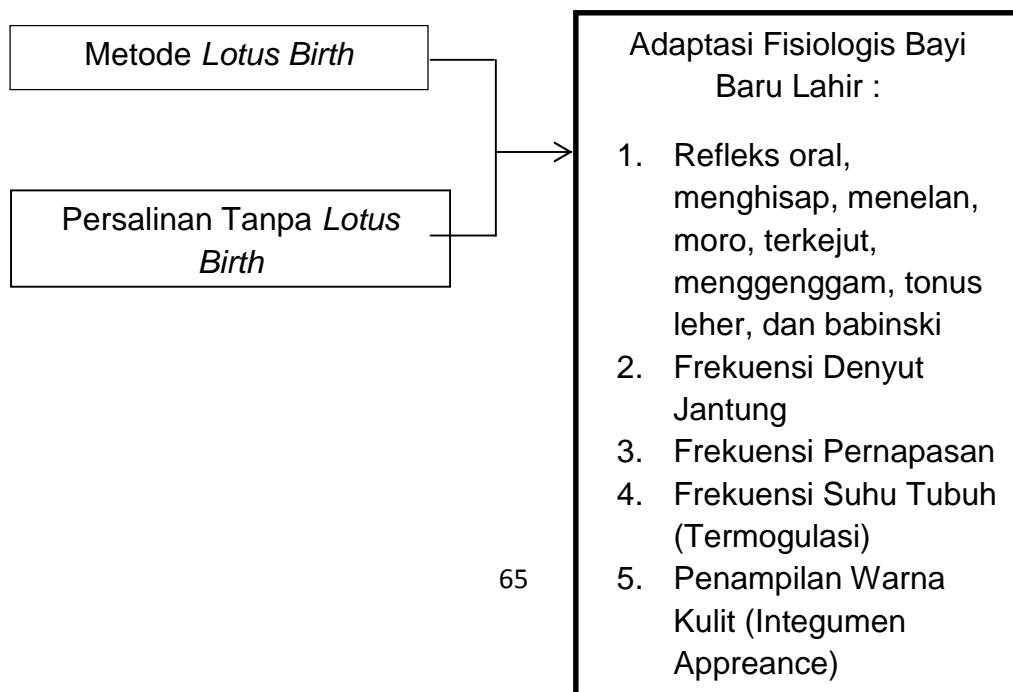




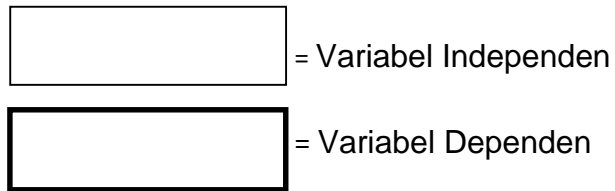
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Kerangka teori modifikasi Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger (2008) & Setyorini, Yuyun (2015)

F. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis alternative (Ha)

- a) Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap refleks oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski
- b) Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi denyut jantung
- c) Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi pernapasan
- d) Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi suhu tubuh (termogulasi)

- e) Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap warna kulit (integumen)
- f) Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologis bayibaru lahir

2. Hipotesis Nol (H0)

- a) Tidak terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap refleks oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski
- b) Tidak terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi denyut jantung
- c) Tidak terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi pernapasan
- d) Tidak terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi suhu tubuh (termogulasi)
- e) Tidak terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap warna kulit (integumen)
- f) Tidak terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *comparative study* yaitu penelitian dengan menggunakan metode studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena mencari faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan dan melihat perbedaan antara persalinan normal dengan *lotus birth* dan tanpa *lotus birth* terhadap adaptasi bayi baru lahir. Dengan pendekatan *cross sectional*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kandai Kota Kendari.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April- Juni 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan usia kehamilan 37 minggu dengan bayi yang memilikiberat

badan 2500-4000 gram di Puskesmas Kandai Kota Kendari. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 25 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

b. Responden

Dalam penelitian ini adalah ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Kandai Kota Kendari 2018.

c. Teknik Sampling dan Kriteria Sampling

Sampel dalam penelitian ini diambil secara *non random (non probability sampling)* yaitu pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012). Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Untuk menetapkan jumlah sampel dapat menggunakan rumus dengan metode *purposive sampling* (Zainuddin, 2002 : 58, dalam Sugiyono, 2016) :

$$n = \frac{Z^2 r / 2 * p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 r / 2 p(1-p)}$$

Dimana :

n = besar sampel

$Z^2 / 2$ = nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - / 2$ (1,96)

p = proporsi hal yang diteliti (0,55)

d = nilai kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

N = jumlah populasi

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,55(1 - 0,55)25}{(0,05)^2(25 - 1) + (1,96)^2 * 0,55(1 - 0,55)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,55(0,45)25}{(0,0025)24 + 3,8416 \times 0,55(0,45)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 6,1875}{0,06 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{23,7}{0,06 + 0,96}$$

$$n = \frac{23,7}{1,02} \Rightarrow 23,2 \Rightarrow 23$$

Jadi jumlah sampel yang diperoleh pada rumus diatas sebanyak 23 orang. Namun peneliti hanya mengambil 22 sampel dengan mempertimbangkan proses analisis statistic dengan perbandingan 1:1. Kriteria sampel yang akan diteliti yaitu :

- 1) Ibu bersalin dengan umur kehamilan 37 minggu
- 2) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden

3) Ibu bersalin yang bersedia bayinya untuk dijadikan objek penelitian.

4) Bayi lahir normal dengan berat badan 2500-4000 gram.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala
1	Bebas : <i>Lotus Birth</i>	<i>Lotus Birth</i> adalah metode persalinan tanpa memotong tali pusat setelah bayi lahir dan biarkan tali pusat keluar secara utuh. (Geneva, Swiss, 1997).	a. Lotus birth : Apabila tidak dilakukan pemotongan tali pusat b. Non lotus birth: Apabila dilakukan pemotongan tali pusat (Geneva, Swiss, 1997).	Nominal
2	Bebas : Persalinan Normal	Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2010).	a. Normal: Apabila proses pengeluaran janin melalui jalan lahir b. Tidak normal: Apabila proses pengeluaran janin melalui tempat selain jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).	Nominal

3	Terikat : Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	<p>Adaptasi bayi baru lahir merupakan suatu penyesuaian(Penyesuaian sistem refleks, denyut jantung, pernapasan, termogulasi dan integumen) bayi baru lahir dari dalam uterus ke luar uterus, prosesnya disebut periode transisi atau masa transisi(Varney,DKK, 2008).</p> <p>Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2010)</p>	<p>a. Refleks Normal : Bergerak aktif Tidak Normal : Kurang bergerak</p> <p>b. Frekuensi Denyut Jantung Normal : 100-160 Tidak Normal : <100 dan >160</p> <p>c. Frekuensi Pernapasan Normal : 40-60 Tidak Normal : <40 dan >60</p> <p>d. Frekuensi Suhu Tubuh Normal : 36,5°C-37,5°C Tidak Normal : <36,5°C dan >37,5°C</p> <p>e. Warna Kulit Normal : Seluruh Badan Kemerahan Tidak Normal : Sebagian Badan Kemerahan</p>	Nominal
---	--	---	--	---------

Tabel 3.1 Definisi Opreasional dan kriteria Objektif

Kategori dari sistem adaptasi fisiologis bayi baru lahir :

- | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------------|-----|
| 1. Refleks | : a.Normal | : Bergerak aktif | = 2 |
| | b. Tidak Normal | : Kurang aktif | = 1 |
| 2. Denyut jantung | : a. Normal | : 100-160 | = 2 |
| | b. Tidak Normal | : <100 dan >160 | = 1 |
| 3. Pernapasan | : a. Normal | : 40-60 | = 2 |
| | b. Tidak Normal | : <40 dan > 60 | = 1 |
| 4. Termogulasi | : a. Normal | : 36,5°C – 37,5°C | = 2 |

- | | | |
|---------------|-----------------|-----------------------------|
| | b. Tidak Normal | : < 36,5°C dan > 37,5°C = 1 |
| 5. Integument | a. Normal | : Seluruh badan |
| | | Kemerahan = 2 |
| | b. Tidak Normal | : Sebagian badan kemerahan |
| | | = 1 |

E. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara karakteristik responden, thermometer untuk pengukur suhu, stetoskop untuk menghitung detak jantung bayi serta *APGAR SCORE* pada bayi baru lahir.

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Siswanto dkk, 2014). Dalam penelitian ini, data primer berupa jawaban atas pertanyaan yang diberikan kepada responden melalui wawancara terstruktur dan hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada sampel.

2. Cara Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan dua cara yaitu :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara yang dimaksud adalah wawancara terstruktur (structured of interview) yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data. Dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis (Sugiyono, 2016).

b. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku yang ditunjukkan manusia, prose kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2016).

Observasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah observasi berbran sera (*participant observation*). Dalam observasi

ini, peneliti terlibat dengan kegiatan orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data. Sambil melakukan pengamatan peneliti juga ikut melakukan tindakan (Sugiyono, 2016).

G. Pengolahan Data

Proses kegiatan analisis data/pengolahan data ini terdiri dari 5 jenis kegiatan, yaitu:

1. Penyuntingan data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Yang dimaksud penyuntingan atau proses editing adalah memeriksa hasil pengumpulan data dan informasi yang diperoleh peneliti (Sugiyono, 2016).

2. Memberi kode (*Coding*)

Salah satu cara menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Sugiyono, 2016).

3. Memasukkan data (*Data entry*) atau *processing*

Data yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Sugiyono, 2016).

4. Tabulasi data (Tabulating)

Yang dimaksud yaitu menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Imron & Munif, 2010 dalam Siswanto dkk, 2014).

5. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Prose ini disebut pembersihan data (Sugiyono, 2016).

H. Penyajian Data

Data hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel kemudian dinarasikan dalam bentuk deskriptif sehingga dapat dihasilkan kesimpulan hasil penelitian.

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis Univariate

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, paritas, pekerjaan, pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu terhadap perbedaan persalinan normal dengan *lotus birth* serta pengetahuan ibu terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir digunakan rumus:

$$P_i = \frac{f_i}{N} \times K$$

Keterangan:

Pi = persentase masing-masing kelompok

fi = frekuensi atau jumlah pada setiap kelompok

N = total sampel penelitian

K = nilai konstanta 100

Total persentase harus sama dengan seratus persen (100%)

2. *Chi-Square Test* (Uji Chi Kuadrat)

Chi-Square disebut juga Kai Kuadrat. *Chi-Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Analisis ini digunakan untuk menguji dua kelompok data baik variabel independen maupun dependennya berbentuk kategorik atau dapat juga dikatakan sebagai uji proporsi untuk dua peristiwa atau lebih,

sehingga datanya bersifat diskrit. Dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan perbedaan frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan. Teknik analisis ini menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan 5%, sehingga jika nilai P (value) < 0,05. Adapun rumus perhitungan *Chi-Square* adalah sebagai berikut :
(Arikunto, 2010)

$$X^2 = \frac{\sum (f_0 - f_h)}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi-Square*

f_0 = Frekuensi observasi

f_h = Frekuensi harapan

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis

Puskesmas kandai merupakan puskesmas perawatan (Kebidanan dan Unit Gawat Darurat) yang berada di jalan Mu.Hatta Kecamatan Kendari Kota Kendari yang memiliki 4 wilayah kerja yaitu meliputi Kelurahan Gunung Jati, Kelurahan Jati Mekar, Kelurahan Kandai dan Kelurahan Kampung Salo. Dengan luas lahan 3.527 M2. Adapun batas-batas wilayah adalah

- a. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Sauna
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kendari Caddi
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Jati Mekar
- d. Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari

2. Kondisi demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kandai dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1: Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Kandai Tahun 2016

NO	Nama Kelurahan	Jumlah Jiwa	Jumlah KK
1	Gunung Jati	4.784	898
2	Jati Mekar	3.081	335
3	Kandai	3.268	634

4	Kampung Salo	2.641	532
	Jumlah	13.774	2.399

Sumber: Data Sekunder Profil Kecamatan Kendari tahun 2016

3. Keadaan iklim

Keadaan iklim di Puskesmas Kandai memiliki iklim sama dengan di wilayah lainnya di Kota Kendari sebab daerah ini beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 25°C sampai dengan 30°C dengan kisaran suhu rata-rata 28°C. Curah hujan rata-rata 1500mm/tahun sampai dengan 2000mm/tahun. Selain itu daerah ini memiliki dua musim dalam setahun, yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung antara bulan Desember sampai dengan bulan Mei, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan bulan November. Namun kadang kala di jumpai musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan (Profil).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 20 April sampai 07 Juni 2018 di Puskesmas Kandai dengan jumlah sampel sebanyak 23 responden, namun untuk mencapai hasil yang akurat maka peneliti mengambil 22 responden dengan perbandingan 1:1.

1. Analisis Univariat

Berikut ini distribusi responden menurut usia dan paritas pada saat persalinan :

a. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden (n) Menurut Umur

Umur	Frekuensi	Persentase %
20-35 tahun	19	86,4
<20 dan >35 tahun	3	13,6
Total	22	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan dari 22 responden, mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun yaitu 19 (86,4%) sedangkan responden dengan usia <20 dan >35 hanya sebanyak 3 (13,6%).

b. Paritas

Responden memiliki paritas yang berbeda dan dikategorikan menjadi empat, yakni nullipara, primipara, multipara serta grandemultipara.

Tabel 4.3. Distribusi Responden (n) Menurut Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase %
Primipara	5	22,7
Multipara	17	77,3
Total	22	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan dari 22 responden, mayoritas adalah multipara sebanyak 17 responden (77,3%) dan yang paling sedikit adalah primipara sebanyak 5 responden (22,7%).

c. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Responden (n) Menurut Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Pendidikan tinggi	18	81,8
Pendidikan rendah	4	18,2
Total	22	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan dari 22 responden, mayoritas memiliki pendidikan yang tinggi sebanyak 18 responden (81,8%) dan yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 4 responden (18,2%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Responden (n) Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
Bekerja	8	36,4
Tidak Bekerja	14	63,6
Total	22	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan dari 22 responden, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 14 (63,6%) dan yang bekerja hanya sebanyak 8 (36,4%).

2. Distribusi Responden Lotus Birth dan Non Lotus Birth

Tabel 4.6 Distribusi Responden Lotus Birth dan Lotus Birth

Metode	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lotus Birth	11	50
Non Lotus Birth	11	50
Jumlah	22	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden *lotus birth* dan *non lotus birth* memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 11 dengan jumlah seluruh responden sebanyak 22.

3. Distribusi Persalinan Normal dan Tidak Normal

Tabel 4.7 Distribusi Responden Persalinan Normal dan tidak Normal

Jenis Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Persalinan Normal	22	100
Persalinan Tidak Normal	0	0
Jumlah	22	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden persalinan normal sebanyak 22 atau seluruh jumlah responden sedangkan untuk persalinan tidak normal tidak ada.

4. Hasil Uji Chi-Square Test

- a. Refleks (refleks oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski)

Tabel 4.8 Hasil Uji Chi-Square Test Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth pada Persalinan Normal Terhadap Refleks Oral, Menghisap, Menelan, Moro, Menggenggam, Tonus leher, dan Babinski

Metode	Refleks						X ²
	Normal (Bergerak Aktif)		Tidak Normal (Kurang Aktif)		Total		
	F	%	F	%	f	%	
<i>Lotus Birth</i>	11	100	0	0	11	100	0
<i>Non Lotus Birth</i>	11	100	0	0	11	100	
Total	22	100	0	0	22	100	

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 11 responden mengalami *lotus birth* memiliki refleks yang baik sebesar 100% dan 11 responden mengalami *non lotus birth* yang memiliki refleks yang baik sebesar 100%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seluruh jumlah sampel sebanyak 22 responden memiliki refleks yang baik dengan bergerak aktif. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$ menunjukkan bahwa $x^2 = 0$, jadi nol (0) lebih kecil dari 3,841 sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap refleks oral, menghisap, menelan,

moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski di Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2018.

b. Frekuensi Denyut Jantung

Tabel 4.9 Hasil Uji Chi-Square Test Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Denyut Jantung

Metode	Frekuensi Denyut Jantung						X ²	p value
	Normal (100-160)		Tidak Normal (<100 dan >160)		Total			
	f	%	f	%	f	%		
<i>Lotus Birth</i>	5	31,2	6	100	11	50	8,250	0,005
<i>Non Lotus Birth</i>	11	68,8	0	0	11	50		
Total	16	100	6	100	22	100		

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 11 responden mengalami *lotus birth* terdapat 5 responden (31,2%) yang memiliki frekuensi denyut jantung berkisar 100-160 kali per menit dan 11 responden (68,8%) pada metode *non lotus birth* yang memiliki frekuensi denyut jantung berkisar 100-160 permenit, sedangkan untuk kategori <100 dan >160 pada *lotus birth* terdapat 6 responden (100%) dan *non lotus birth* tidak terdapat responden (0%) yang memiliki frekuensi denyut jantung berkisar <100 dan >160. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa nilai $x^2 = 8,250$ dan

$p\text{-value} = 0,005$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha$ dari α sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara yang mengalami *lotus birth* dan *non lotus birth* terhadap denyut jantung di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

c. Frekuensi Pernapasan

Tabel 4.10 Hasil Uji Chi-Square Test Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Pernapasan

Metode	Frekuensi Pernapasan				Total	X^2	$p\text{-value}$
	Normal (40-60)		Tidak Normal (<40 dan >60)				
	f	%	f	%	F	%	
<i>Lotus Birth</i>	6	35,3	5	100	11	50	6,471 0,013
<i>Non Lotus Birth</i>	11	64,7	0	0	11	50	
Total	17	100	5	100	22	100	

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan frekuensi pernapasan berkisar 40-60 pada metode *lotus birth* sebanyak 6 responden (35,3%) dan pada metode *non lotus birth* sebanyak 11 responden (64,7%). Sedangkan jumlah responden dengan frekuensi pernapasan yang berkisar <40 dan >60 pada metode *lotus birth* 5 (100%) dan pada metode *non lotus birth* tidak terdapat responden yang memiliki frekuensi pernapasan <40 dan >60. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$,

menunjukkan bahwa $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$ jadi nilai $p\text{-value} <$ dari sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara yang mengalami *lotus birth* dan *non lotus birth* terhadap frekuensi pernapasan di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

d. Frekuensi Suhu Tubuh/Termogulasi

Tabel 4.11 Hasil Uji Chi-Square Test Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Termogulasi

Metode	Frekuensi Termogulasi						χ^2	$p\text{-value}$
	Normal (36,5°C-37,5°C)		Tidak Normal (<36,5°C dan >37,5°C)		Total			
	f	%	f	%	f	%		
<i>Lotus Birth</i>	6	35,3	5	100	11	50	6,471	0,013
<i>Non Lotus Birth</i>	11	64,7	0	0	11	50		
Total	17	100	5	100	22	100		

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki frekuensi pernapasan yang berkisar 36,5°C-37,5°C sebanyak 17 responden, dimana yang mengalami *lotus birth* sebanyak 6 (35,3%) sedangkan untuk *non lotus birth* sebanyak 11 (64,7%). Kemudian jumlah responden yang memiliki frekuensi pernapasan yang berkisar <36,5°C dan >37,5°C sebanyak 5 responden (100%) dan untuk metode *non lotus birth* tidak terdapat responden dengan frekuensi <40 dan >60. Hasil uji

statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha$ dari α sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak menunjukkan bahwa adanya perbedaan bermakna antara yang mengalami *lotus birth* dan *non lotus birth* terhadap termogulasi frekuensi pernapasan di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

e. Integumen

Tabel 4.12 Hasil Uji Chi-Square Test Perbedaan Lotus Birth dan Non Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Integumen

Metode	Integumen						χ^2
	Normal (Seluruh Badan Kemerahan)		Tidak Normal (Sebagian badan kemerahan)		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<i>Lotus Birth</i>	11	50	0	0	11	50	0
<i>Non Lotus Birth</i>	11	50	0	0	11	50	
Total	22	100	0	0	22	100	

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 11 responden mengalami *lotus birth* yang memiliki adaptasi integumen yang baik yaitu seluruh kulit kemerahan sebesar 50% begitupula 11 responden yang mengalami *non lotus birth* memiliki adaptasi integumen yang baik sebesar 50%. Hal ini dapat

disimpulkan bahwa seluruh jumlah sampel sebanyak 22 responden memiliki adaptasi integumen yang baik dengan seluruh warna kulit kemerahan. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 0$, dimana nol (0) lebih kecil dari 3,841 sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi integumen atau warna kulit.

f. **Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Tabel 4.13 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Metode	Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir						χ^2	p value
	Normal		Tidak Normal		Total			
	f	%	f	%	F	%		
<i>Lotus Birth</i>	6	35,3	5	100	11	50	6,471	0,013
<i>Non Lotus Birth</i>	11	64,7	0	0	11	50		
Total	17	100	5	100	22	100		

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden yang normal sebanyak 17 responden, dimana untuk metode *lotus birth* terdapat 6 responden (35,3%) yang normal dan untuk metode *non lotus birth* terdapat 11 responden (64,7%) yang normal atau dengan kata lain bahwa seluruh responden metode *non lotus birth* masuk dalam kategori normal. Sedangkan untuk kategori tidak

normal hanya ditemukan pada metode *lotus birth* sebanyak 5 responden (100%) dan untuk non *lotus birth* tidak ada. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$, jadi $p\text{-value} < \alpha$ dari sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologi bayi baru lahir di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

C. Pembahasan

1. Perbedaan Lotus Birth dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Refleks (refleks oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski)

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Bayi yang baru lahir memiliki refleks-refleks fisiologis yang normalnya akan muncul pada bayi yang sehat. Refleks-refleks ini khusus hanya muncul pada bayi-bayi yang baru lahir dan menghilang pada usia-usia tertentu. Bayi memiliki refleks saat lahir yang membantunya untuk menyesuaikan diri hidup diluar rahim. Fungsinya adalah sebagai perlindungan, menentukan ada atau tidaknya kelainan pada bayi (Mustariai,2014).

Refleks oral atau *rooting reflex* yaitu refleks mencari puting, cara memunculkannya dengan menyentuh pipi atau ujung mulut bayi. Mulutnya akan membuka dan kepalanya akan menengok ke arah

sentuhan. Refleksi ini sangat membantu bayi dalam mencari payudara ibu. Pada saat penelitian refleksi oral ini ditemukan di kedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Refleksi menghisap atau *sucking reflex* yaitu refleksi yang ditemukan pada bayi baru lahir yang berusaha menghisap puting susu dan cara memunculkannya sentuh langit-langit mulut bayi dengan jari, maka bayi akan mulai menghisap. Pada saat penelitian refleksi menghisap ini ditemukan juga di kedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Refleksi menelan atau *swallowing reflex* yaitu gerakan yang harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflex menghisap dan refleksi ini tidak akan pernah hilang. Pada saat penelitian refleksi menelan ini ditemukan juga di kedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Refleksi terkejut atau *moro reflex* akan muncul jika bayi dikagetkan dengan suara yang keras, gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan, cahaya atau posisi secara mendadak, seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan kaget yaitu mengayunkan/ merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu. Pada saat penelitian refleksi menelan ini ditemukan juga

dikedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Refleks menggenggam atau *grasping reflex*, cara memunculkannya sentuh telapak tangan bayi dengan jari, maka dia akan menggenggam jari kita. Pada saat penelitian refleks menggenggam ini ditemukan juga dikedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Refleks tonus leher atau *tonic neck reflex* akan muncul ketika kepala bayi dimiringkan ke kiri maka lengan kirinya akan meregang lurus sementara siku lengan kanannya akan melipat. Pada saat penelitian refleks tonus leher ini ditemukan juga dikedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Refleks babinski akan muncul ketika ada goresan pada bagian lateral telapak kaki disisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas. Pada saat penelitian refleks babinski ini juga ditemukan pada kedua metode persalinan baik *lotus birth* maupun *non lotus birth* dengan jarak waktu yang relatif sama.

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa semua responden lotus birth dan non lotus birth memiliki refleks yang sama dalam waktu yang relatif sama. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 0$, jadi nol (0) lebih kecil dari 3,841 sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan lotus birth dengan tanpa lotus birth pada persalinan normal terhadap refleks oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski di Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2018.

2. Perbedaan Lotus Birth dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Denyut Jantung

Sirkulasi darah dan denyut jantung merupakan komponen yang saling terkait dari sistem kardiovaskuler dan oleh karena itu, keterkaitan atau hubungan darah dan jantung sangat penting sehingga dapat mempengaruhi satu sama lainnya. Didalam sistem kardiovaskuler ini ada pembuluh darah sebagai media sirkulasi darah keseluruh tubuh, karena pembuluh darah merupakan keseluruhan sistem peredaran darah yang terdiri dari arteri, arteriola, kapiler, venula dan vena. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah yang mengalir melalui tali pusat sekitar 125 ml/kg/BB/m atau sekita 500 ml permenit (Dhila, 2009).

Melalui vena umbilikus dan duktus venosus, darah mengalir ke dalam vena cava inferior, bercampur darah yang kembali dari bagian bawah tubuh, masuk atrium kanan dimana aliran darah dari vena cava inferior lewat melalui foramen ovale ke atrium kiri, kemudian ke ventrikel kiri melalui arkus aorta, darah dialirkan keseluruh tubuh. Kemudian darah ini kembali ke plasenta melalui aorta, arteri iliaka interna dan arteri umbilikus untuk mengadakan pertukaran gas selanjutnya. Dengan proses ini suplai darah kejanin maksimal sehingga denyut jantung pada janin lebih tinggi dibandingkan bayi yang telah lahir. Denyut jantung janin berkisar 170-200 kali permenit, namun akan menurun pada saat bayi dilahirkan meski jumlahnya tetap dua kali denyut jantung orang dewasa.

Pada metode *lotus birth* dimana tidak dilakukan pemotongan tali pusat ataupun penjepitan tali pusat saat lahir sehingga dapat meningkatkan suplay zat besi pada bayi. Bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal dengan transfusi plasenta. Darah ini mengandung zat besi, sel darah merah, sel induk, sel batang dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi dalam tahun pertama kehidupannya. Hilangnya 30 ml darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 ml darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan umum dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan

60 ml darah, yang setara dengan 1200 ml darah orang dewasa (Bucley, MD.S, 2006).

Dengan adanya tambahan atau suplai darah dari plasenta bayi memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode umum pemotongan tali pusat karena volume darah yang akan dipompa oleh jantung lebih besar. Biasanya denyut jantung bayi yang mengalami *lotus birth* berada diatas 160 kali permenit dan tidakjauh berbedaketika masih didalam kandungan.

Saat dilahirkan, bayi baru lahir segera menghirup nafas dan menangis dengan kuat- paru-paru mengembang-tekanan paru-paru mengecil-darah mengalir ke paru-paru-botali tidak berfungsi lagi. Foramen ovale akan menutup, ini terjadi karena adanya pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dengan proses sebagai berikut :

- 3) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun- tekanan jantung menurun- tekanan rendah diaorta hilang-tekanan jantung kiri meningkat.
- 4) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat- tekanan ventrikel kiri meningkat.

Dengan tindakan pemotongan tali pusat ini bayi tidak lagi mendapat suplai darah darimana pun sehingga frekuensi denyut jantungnya akan normal sesuai denyut jantung bayi baru lahir yang berkisar 100-160.

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi denyut jantung pada responden yang mengalami *lotus birth* lebih ditinggi dibandingkan dengan responden *non lotus birth*. Sehingga dapat disimpulkan frekuensi denyut jantung pada *lotus birth* dan tanpa *lotus birth* berbeda. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 8,50$ dan $p\text{-value} = 0,005$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha$ sehingga H_0 diterima dan H_0 ditolak menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara yang mengalami *lotus birth* dan *non lotus birth* terhadap denyut jantung di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setyorini (2015) meskipun dengan nilai $p\text{-value}$ yang berbeda yaitu pada penelitian yang dilakukan $p\text{-value} = 0,005$ sedangkan penelitian sebelumnya $p\text{-value} = 0,000$.

3. Perbedaan Lotus Birth dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Frekuensi Pernapasan

Sirkulasi darah janin dalam rahim tidak sama dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak dalam rahim, paru-paru tidak berfungsi sebagai alat pernapasan, pertukaran gas dilakukan oleh plasenta (Sulistiyawati, 2009).

Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Pada saat bayi lahir, ia harus segera bernafas. Rangsangan yang menstimulasi neonatus untuk bernafas pertama kali, diantaranya; peristiwa mekanis seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervagina dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernafasan. Pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat di dalam nafasnya. Selama proses kelahiran, kompresi dinding dada akan membantu pengeluaran sebagian dari cairan ini dan lebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum serta sistem limfatik setelah kelahiran bayi. Tarikan nafas yang pertama pada bayi baru lahir, udara di ruangan mulai mengisi saluran napas besar trakhea neonatus dan bronkus. Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru.

Pada metode *lotus birth* bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal dengan transfusi plasenta. Sehingga ada peningkatan aliran darah ke paru yang akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus yang menjadikan frekuensi

pernapasan lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan umum yang dilakukan pemotongan tali pusat (Buckley, MD.S, 2006).

Hal ini didukung hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$ jadi nilai $p\text{-value} < \alpha$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara yang mengalami *lotus birth* dan *non lotus birth* terhadap frekuensi pernapasan di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setyorini (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan *lotus birth* terhadap frekuensi pernapasan meskipun dengan nilai $p\text{-value}$ yang berbeda yaitu pada penelitian yang dilakukan $p\text{-value} = 0,013$ sedangkan penelitian sebelumnya $p\text{-value} = 0,000$.

4. Perbedaan Lotus Birth dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Termogulasi

Mekanisme pengukuran panas pada bayi belum berkembang secara lengkap dan suhu tubuhnya cenderung tidak stabil. Ia mempunyai permukaan kulit yang relatif lebih luas dan hal ini menyebabkan kehilangan panas lebih besar. Segera setelah lahir

suhu tubuh bayi turun menjadi 33,5°C kemudian akan meningkat kembali menjadi normal. Hal ini merupakan suatu reaksi normal terhadap perubahan uterus yang hangat lingkungan kamar di luar uterus, karena tubuh bayi juga lembab, kehilangan panas akan disebabkan oleh penguapan (Maryunani, 2008).

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C - 38°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan cara; menggigil, aktifitas otot dan termogenesis (produksi panas tanpa menggigil). Sehingga dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan mengakibatkan peningkatan penggunaan oksigen oleh neonatus. Oleh karena itu kehilangan panas pada neonatus berdampak pada hipoglikemi, hipoksia dan asidosis.

Namun pada bayi yang mengalami *lotus birth* tidak jauh berbeda pada saat bayi belum meninggalkan lingkungan rahim karena masih adanya suplai tambahan darah dari plasenta yang disebut transfusi plasenta.

Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa adanya perbedaan bermakna antara yang mengalami *lotus birth* dan *non lotus birth* terhadap termogulasi frekuensi pernapasan di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setyorini (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan *lotus birth* terhadap frekuensi suhu tubuh bayi dengan nilai $p\text{-value}$ yang berbeda yaitu pada penelitian yang dilakukan $p\text{-value} = 0,013$ sedangkan penelitian sebelumnya $p\text{-value} = 0,000$.

5. Perbedaan Lotus Birth dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Integumen

Pada dasarnya sejak bayi baru lahir maka banyak bagian tubuh bayi yang mulai berwarna biru. Kemudian setelah itu akan berubah menjadi merah tua, lalu merah cerah dan putih atau hitam. Ketika bayi lahir maka akan menghirup oksigen dan bekerja dengan sistem pernapasan bayi sendiri. Setelah itu kulit bayi akan terlihat lebih merah dan akan semakin memudar dalam waktu beberapa hari (Maryunani, 2008).

Pada hasil penelitian yang ditemukan bahwa warna kulit responden yang mengalami *lotus birth* tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan metode tanpa *lotus birth*.

Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 0$, dimana nol (0) lebih kecil dari 3,841 sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi integumen atau warna kulit.

6. Perbedaan Lotus Birth Dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Dari 5 jenis adaptasi fisiologis bayi baru lahir yang diteliti terdapat dua jenis adaptasi yang berbeda yaitu adaptasi frekuensi denyut jantung dan adaptasi frekuensi pernapasan. Kemudian 3 jenis adaptasi fisiologis bayi baru lahir tidak terdapat perbedaan yaitu adaptasi refleks (oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski), frekuensi suhu tubuh/termogulasi, dan warna kulit/integumen.

Setelah dilakukan uji statistik terhadap ke 5 jenis adaptasi fisiologis bayi baru lahir diperoleh hasil uji statistik *Chi-Square Test* bahwa responden yang normal sebanyak 17 responden, dimana untuk metode *lotus birth* terdapat 6 responden (35,3%) yang

normal dan untuk metode *non lotus birth* terdapat 11 responden (64,7%) yang normal atau dengan kata lain bahwa seluruh responden metode *non lotus birth* masuk dalam kategori normal. Sedangkan untuk kategori tidak normal hanya ditemukan pada metode *lotus birth* sebanyak 5 responden (100%) dan untuk non lotus birth tidak ada. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), $df = 1$, menunjukkan bahwa $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$, jadi $p\text{-value} < \alpha$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologi bayi baru lahir di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu refleks (oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski), frekuensi denyut jantung, frekuensi pernapasan, frekuensi termogulasi atau suhu tubuh dan integumen atau warna kulit, maka peneliti menyimpulkan :

1. Responden berada pada usia 20-35 tahun yaitu 19 (86,4%) sedangkan responden dengan usia <20 dan >35 hanya sebanyak 3 (13,6%).
2. Responden menurut paritas yaitu multipara sebanyak 17 responden (77,3%) dan yang paling sedikit adalah primipara sebanyak 5 responden (22,7%).
3. Responden yang memiliki pendidikan yang tinggi sebanyak 18 responden (81,8%) dan yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 4 responden (18,2%).
4. Responden tidak bekerja sebanyak 14 (63,6%) dan yang bekerja hanya sebanyak 8 (36,4%).

5. Responden *lotus birth* dan *non lotus birth* memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 11 dengan jumlah seluruh responden sebanyak 22.
6. Responden persalinan normal sebanyak 22 atau seluruh jumlah responden sedangkan untuk persalinan tidak normal tidak ada.
7. Tidak ada perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap refleks oral, menghisap, menelan, moro, menggenggam, tonus leher, dan babinski dimana pada uji coba statistik *Chi-Square Test* nilai $\chi^2 = 0$, jadi nol (0) lebih kecil dari 3,841
8. Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi denyut jantung dimana uji coba statistik *Chi-Square Test* nilai $\chi^2 = 8,250$ dan $p\text{-value} = 0,005$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,05$.
9. Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi pernapasan dimana uji coba statistik *Chi-Square Test* nilai $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,05$.
10. Terdapat perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap frekuensi suhu tubuh dimana uji coba statistik *Chi-Square Test* nilai $\chi^2 = 6,471$ dan $p\text{-value} = 0,013$, jadi nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,05$

11. Tidak ada perbedaan *lotus birth* dengan tanpa *lotus birth* pada persalinan normal terhadap integumen/warna kulit dimana uji coba statistik *Chi-Square Test* nilai $\chi^2 = 0$, dimana nol (0) lebih kecil dari 3,841.

B. Saran

1. Bagi petugas Puskesmas Kandai (bidan) agar tetap memberikan konseling atau informasi seputar *lotus birth* dengan tujuan agar metode *lotus birth* dikenal banyak orang.
2. Bagi tenaga pelaksana bidan agar dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan lain di puskesmas untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan serta penyuluhan kepada kader posyandu terutama masalah perubahan adaptasi fisiologis bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, Mihalul. 2011. *Lotus Birth*. Url : <http://mihalulabrar.blogspot.co.id/2011/03/lotus-birth.html> (Diakses tanggal 02/01/2018).
- Andriati riris.2012.*Benefits Of Birth Lotus In Newborn*. *Jurnal Kebidanan Volume 1/No.1/Februari/2012/ISSN 2461081003*. Available at : stikes.wdh.ac.id/media/pdf/2012_manfaat_lotus_birth_pada_bayi_baru_lahir.pdf. (Diakses tanggal 27/12/2017).
- Baety, Aprilia Nurul. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan.*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Buckley, MD. S. 2006. *Gentle Birth, Gentle Mothering*, Australia
- Dhila.2009. *Perubahan Fisiologi Adaptasi Fisik Pada Bayi Baru Lahir*.Url : <http://bidandhila.blogspot.com/2009/01/perubahan-fisiologi-adaptasi-fisik-pada.html>.(Diakses tanggal 02/01/2018)
- Dinkes Prov. Sultra.2016. *Profil Kesehatan Prov. Sultra*. Kendari
- Djami MEU.2013. *Isu Terkini dan Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*.*Jurnal Ilmiah Permata Medika Volume 2*. Available from:<https://moudyamo.wordpress.com/2013/06/>. (Diakses tanggal 27/12/2017).
- Herlyssa, DKK.2015.*Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode Lotus Birth*.*Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol. 2*. Available at : ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/86/79. (Diakses tanggal 27/12/2017).
- Kementerian Kesehatan RI.2016.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Mansjoer. 2007.*Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta :Media Aesculapius
- Manuaba. 2006. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik. 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir (Asuhan Neonatal)*. Jakarta: Trans Info Media.

Mustariai. 2014. *Sistem Saraf Bayi Baru Lahir (Asuhan Neonatal)*. Available at : mustariai.wordpress.com/2014/05/. (Diakses tanggal 02 Juli 2018).

Notoatmodjo.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.

Paramita, Pradnya B.2011. *Asuhan Kebidanan Bayi. Jurnal Kebidanan III UMP*. Available At : <http://repository.ump.ac.id/890/3/Budiarini%20Pradnya%20Paramita%20BAB%20II.pdf>. (Diakses tanggal 02/01/2018).

Prawirohardjo, S, 2009, *IlmuKebidanan, EdisiKeempatCetakanKedua*, PT. BinaPustaka, Jakarta.

Puskesmas Kandai. 2016. *Profil Puskesmas Kandai*. Kendari

————— 2017. *Data Persalinan Tahunan Puskesmas Kandai*. Kendari.

————— 2018. *Data Tafsiran Persalinan Puskesmas Kandai*. Kendari

Rachana, S. 2001. *Lotus Birth*. Australia:Greenwood Press,

Ratnasari, Lia.DKK.2013.*Pengaruh Persalinan Lotus Birth Terhadap Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat Dan Keberhasilan Bounding Attachment*.*Jurnal Kebidanan, Vol. V*. Available at : https://www.academia.edu/31780169/Pengaruh_Persalinan_Lotus_Birth_Terhadap_Lama_Pelepasan_Plasenta_Lama_Pelepasan_Tali_Pusat_Dan_Keberhasilan_Bounding_Attachment. (Diakses tanggal 27/12/2017).

Saifuddin.2010.*Ilmu kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.

Setyorini, Yuyun.2015.*Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Bayi Baru Lahir. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume 4*.Available at : [jurnal.Poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/viewFile/270/243](http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/viewFile/270/243).(Diakses tanggal 27/12/2017).

Sudilarsih, Feni.2009.*Buku Pintar Dunia Bayi*.Jogjakarta : Garailmu

Sugiyono.2016.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta

————— *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta

Varney,Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L.Gegor.2008. *Asuhan Kebidanan*.Jakarta : EGC

WHO.2014. Add URL :www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan. (Diakses tanggal 27/12/2017).

Wiguna.2013.*Gentle Birth*.Jakarta : PT. Gramedia.

Geneva,Swiss, 1997.*Care in normal birth: A practical guide,report of a technical working group*.

Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Yesie, A. Brenda Liynn Ritchmond. 2011.*Gentle Birth*.Jakarta : PT. Gramedia.

Yuwinda, Syefrina. 2013.*Lotus Birth*. Available at : <http://syefrinayuwinda.blogspot.co.id/2013/06/lotus-birth.html>.(Diakses tanggal 27/12/2017).

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara Responden

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, maka saya:

Nama : MIKA SUGARNI

NIM : P00312014028

Sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Program Studi D-IV
Kebidanan, akan melakukan penelitian dengan judul **“Perbedaan Lotus Birth
Dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap
Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas kandai Kota Kendari 2018”**.

Sehubungan dengan hal itu, saya mohon kesediaan saudara untuk berkenan
menjadi subyek penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara
akan dirahasiakan oleh peneliti. Atas partisipasi dan dukungannya diucapkan terima
kasih

Hormat Saya,

MIKA SUGARNI

Lampiran 2

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Program Studi D-IV Kebidanan, dengan judul **“Perbedaan Lotus Birth Dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Di Puskesmas kandai Kota Kendari Tahun 2018”**.

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini, secara sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2018

Responden

LAMPIRAN 3

Jenis Persalinan:

Nomor Responden :

--	--	--

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal :

Nama Peneliti :

Nama Responden :

1. Berapa tahun umur ibu sekarang ?

2. Umur berapakah ibu menikah ?

3. Sudah berapa kali ibu melahirkan ?

4. Berapa jumlah anak ibu sekarang ?

5. Apa pekerjaan ibu sehari-hari ?

6. Apa jenjang pendidikan terakhir ibu ?

7. Bagaimana keadaan bayi ibu setelah dilahirkan tanpa dipotong tali pusatnya ?

8. Seberapa jauh pengetahuan ibu mengenai perbedaan persalinan *lotus* dan persalinan normal (untuk peneliti : kembangkan sesuai dengan permasalahan, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai) ?

9. Apakah ibu nyaman dengan jenis persalinan *lotus birth* ?

10. Apakah ibu sudah mengetahui sebelum persalinan bahwa bayinya tidak akan dipotong tali pusatnya ?

Tanda Tangan Responden

()

LAMPIRAN 4

OUTPUT SPSS PENELITIAN

Crosstabs

Notes

Output Created		07-Aug-2018 00:00:46
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	22
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Refleks DenyutJantung Pernapasan SuhuTubuh WarnaKulit AdaptasiFisiologis BY Metode /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.020
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of Refleks * Metode Peralinan. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Refleks * Metode Peralinan	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%
DenyutJantung * Metode Peralinan	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%
Pernapasan * Metode Peralinan	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%
SuhuTubuh * Metode Peralinan	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%
WarnaKulit * Metode Peralinan	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%
AdaptasiFisiologis * Metode Peralinan	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%

Refleks * Metode Peralinan

Crosstab

			Metode Peralinan		Total
			Lotus Birth	Non Lotus Birth	
Refleks	Bergerak Aktif	Count	11	11	22
		% within Refleks	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	11	11	22
		% within Refleks	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	22

a. No statistics are computed because Refleks is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^a
N of Valid Cases		22

a. No statistics are computed because Refleks is a constant.

DenyutJantung * Metode Peralinan

Crosstab

			Metode Peralinan		Total
			Lotus Birth	Non Lotus Birth	
DenyutJantung	<100 dan >160	Count	6	0	6
		% within DenyutJantung	100.0%	.0%	100.0%
	100-160	Count	5	11	16
		% within DenyutJantung	31.2%	68.8%	100.0%
Total		Count	11	11	22
		% within DenyutJantung	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.250 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	5.729	1	.017		
Likelihood Ratio	10.624	1	.001		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.875	1	.005		
N of Valid Cases ^b	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.522	.004
N of Valid Cases		22	

Pernapasan * Metode Peralinan

Crosstab

			Metode Peralinan		Total
			Lotus Birth	Non Lotus Birth	
Pernapasan	<40 dan >60	Count	5	0	5
		% within Pernapasan	100.0%	.0%	100.0%
	40-60	Count	6	11	17

	% within Pernapasan	35.3%	64.7%	100.0%
Total	Count	11	11	22
	% within Pernapasan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.471 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.141	1	.042		
Likelihood Ratio	8.424	1	.004		
Fisher's Exact Test				.035	.018
Linear-by-Linear Association	6.176	1	.013		
N of Valid Cases ^b	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.477	.011
N of Valid Cases	22	

SuhuTubuh * Metode Peralinan

Crosstab

			Metode Peralinan		Total
			Lotus Birth	Non Lotus Birth	
SuhuTubuh	<36,5°C dan >37,5°C	Count	5	0	5
		% within SuhuTubuh	100.0%	.0%	100.0%
	36,5°C-37,5°C	Count	6	11	17
		% within SuhuTubuh	35.3%	64.7%	100.0%
Total		Count	11	11	22
		% within SuhuTubuh	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.471 ^a	1	.011	.035	.018
Continuity Correction ^b	4.141	1	.042		
Likelihood Ratio	8.424	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.176	1	.013		
N of Valid Cases ^b	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.477	.011
N of Valid Cases		22	

WarnaKulit * Metode Peralinan

Crosstab

		Metode Peralinan		Total
		Lotus Birth	Non Lotus Birth	
WarnaKulit	Seluruh Tubuh Kemerahan Count	11	11	22
	% within WarnaKulit	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	11	11	22
	% within WarnaKulit	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	22

a. No statistics are computed because WarnaKulit is a constant.

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^a

N of Valid Cases	22
------------------	----

a. No statistics are computed because WarnaKulit is a constant.

AdaptasiFisiologis * Metode Peralinan

Crosstab

			Metode Peralinan		Total
			Lotus Birth	Non Lotus Birth	
AdaptasiFisiologis	Tidak Normal	Count	5	0	5
		% within AdaptasiFisiologis	100.0%	.0%	100.0%
	Normal	Count	6	11	17
		% within AdaptasiFisiologis	35.3%	64.7%	100.0%
Total		Count	11	11	22
		% within AdaptasiFisiologis	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.471 ^a	1	.011	.035	.018
Continuity Correction ^b	4.141	1	.042		
Likelihood Ratio	8.424	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.176	1	.013		
N of Valid Cases ^b	22				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.477	.011
N of Valid Cases		22	

Frequencies

Notes

Output Created		06-Aug-2018 23:58:58
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	22
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Metode Refleks DenyutJantung Pernapasan SuhuTubuh WarnaKulit AdaptasiFisiologis /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

	Metode Peralinan	Refleks	DenyutJantung	Pernapasan	SuhuTubuh	WarnaKulit	Adaptasi Fisiologis
N Valid	22	22	22	22	22	22	22
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Metode Peralinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lotus Birth	11	50.0	50.0	50.0
	Non Lotus Birth	11	50.0	50.0	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Refleks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bergerak Aktif	22	100.0	100.0	100.0

DenyutJantung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<100 dan >160	6	27.3	27.3	27.3
	100-160	16	72.7	72.7	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pernapasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 dan >60	5	22.7	22.7	22.7
	40-60	17	77.3	77.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

SuhuTubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<36,5°C dan >37,5°C	5	22.7	22.7	22.7
	36,5°C-37,5°C	17	77.3	77.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

WarnaKulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Seluruh Tubuh Kemerahan	22	100.0	100.0	100.0

AdaptasiFisiologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	5	22.7	22.7	22.7
	Normal	17	77.3	77.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Lampiran 5

MASTER TABEL PENELITIAN

**Perbedaan Lotus Birth Dengan Tanpa Lotus Birth Pada Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir
Di Puskesmas kandai Kota Kendari
Tahun 2018**

A. Karakteristik Responden

No. Responden	Nama Responden	Alamat	Usia	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Persalinan	Metode
01	Ny. N	Kelurahan Kandai	23 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
02	Ny. A	Kelurahan Jati Mekar	23 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
03	Ny.N	Kelurahan Jati Mekar	25 tahun	Multipara	SMP	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
04	Ny. S	Kelurahan Jati Mekar	21 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
05	Ny. H	Kelurahan Kampung Salo	28 tahun	primipara	S1	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
06	Ny. H	Kelurahan Gunung Jati	30 tahun	Multipara	S1	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
07	Ny. N	Kelurahan	27	Multipara	SMA	Tidak	Persalinan	<i>Lotus</i>

		Kandai	tahun			Bekerja	Normal	<i>Birth</i>
08	Ny. A	Kelurahan Jati Mekar	25 tahun	primipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
09	Ny. W	Kelurahan Gunung Jati	37 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
10	Ny. S	Kelurahan Jati Mekar	30 tahun	Multipara	S1	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
11	Ny. W	Kelurahan Kandai	40 tahun	Multipara	SMP	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Lotus Birth</i>
12	Ny. H	Kelurahan Jati Mekar	35 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
13	Ny. R	Kelurahan Jati Mekar	38 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
14	Ny. E	Kelurahan Kandai	32 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
15	Ny. N	Kelurahan Jati Mekar	35 tahun	Multipara	D3	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
16	Ny. I	Kelurahan Kandai	28 Tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
17	Ny. S	Kelurahan Kandai	22 Tahun	Multipara	SMP	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
18	Ny. M	Kelurahan Gunung Jati	25 tahun	Primipara	D3	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
19	Ny. D	Kelurahan Kampung Salo	21 tahun	Primipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>

20	Ny. K	Kelurahan Jati Mekar	31 Tahun	Multipara	S1	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
21	Ny. R	Kelurahan Kampung Salo	23 tahun	Multipara	SMA	Tidak Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>
22	Ny. H	Kelurahan Jati Mekar	28 tahun	Primipara	SMP	Bekerja	Persalinan Normal	<i>Non Lotus Birth</i>

B. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

No.	Metode	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir					Skor	Kategori
		Refleksi	Denyut Jantung	Pernapasan	Suhu	Integumen		
1	<i>Lotus Birth</i>	2	1	3	1	2	9	Kurang
2	<i>Lotus Birth</i>	2	2	3	1	2	10	Kurang
3	<i>Lotus Birth</i>	2	1	3	2	2	10	Kurang
4	<i>Lotus Birth</i>	2	1	3	1	2	9	Kurang
5	<i>Lotus Birth</i>	2	1	3	1	2	9	Kurang
6	<i>Lotus Birth</i>	2	3	3	3	2	13	Baik
7	<i>Lotus Birth</i>	2	1	3	3	2	11	Baik
8	<i>Lotus Birth</i>	2	2	3	3	2	12	Baik
9	<i>Lotus Birth</i>	2	1	2	3	2	10	Kurang
10	<i>Lotus Birth</i>	2	3	3	3	2	13	Baik
11	<i>Lotus Birth</i>	2	1	2	2	2	9	Kurang
12	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	2	2	2	10	Kurang
13	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	2	2	2	10	Kurang
14	<i>Non Lotus Birth</i>	2	3	3	3	2	13	Baik
15	<i>Non Lotus Birth</i>	2	3	2	2	2	11	Baik
16	<i>Non Lotus Birth</i>	2	3	2	3	2	12	Baik
17	<i>Non Lotus Birth</i>	2	3	2	2	2	11	Baik
18	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	2	2	2	10	Kurang
19	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	3	2	2	11	Baik
20	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	2	2	2	10	Kurang
21	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	2	2	2	10	Kurang
22	<i>Non Lotus Birth</i>	2	2	2	2	2	10	Kurang
Rata-Rata							10,59091	



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poitekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3362 /2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Mika Sugarni
NIM : P00312014028
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Perbedaan Lotus Birth dengan Persalinan Normal terhadap Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Kandai Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 28 Desember 2017

Direktur,



Askrening SKM., M.Kes

Askrening SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN

Jalan Brigjend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari



Kendari, 29 Desember 2017

Nomor : 800/4367
Lampiran :
Perihal : Permintaan Data Awal

K e p a d a
Yth Kepala Puskesmas Kandai
Di –
T e m p a t

Berdasarkan Surat dari Politeknik Kesehatan Kendari Nomor : DL.11.02/1/3362/2017 tanggal 28 Desember 2017 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami mengizinkan kepada :

Nama : **Mika Sugarni**
NIM. : P00312014028
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : **“Perbedaan Lotus Birth Dengan Persalinan Normal Terhadap Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2017”**

Untuk melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas Akhir. Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku ditempat penelitian.

Demikian Surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota-Kendari
Ka. Subag Umum dan
Kepegawaian,



ASRIYANI SKM

NIP. 49760319 200012 2 002

Tembusan :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 20 April 2018

Nomor : 070/1982/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2010/2018 tanggal 18 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : MIKA SUGARNI
NIM : P00312014028
Jurusan : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kandai

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"PERBEDAAN LOTUS BIRTH DENGAN TANPA LOTUS BIRTH PADA PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI FIOLOGIS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 20 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Puskesmas Kandai di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA KENDARI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Drs. H. Abdullah Silondae No. 8 Telp. (0401) 3131068 Kendari

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 93 / 2018

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 2 Tahun 2008 tentang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintahan Kota Kendari (Lembaran Daerah Kota Kendari Tahun 2008 Nomor 2).
- b. Menimbang : Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor : 070/1982/Balitbang/2018 tanggal 20 April 2018 perihal rekomendasi Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- c. Nama : **MIKA SUGARNI**
d. Tempat /Identitas : LOJI RT/RW.001/001 Kel. LOJI Kec. KULISUSU
e. Untuk : 1) Melakukan penelitian /Pengambilan Data dalam rangka penyusunan KTI /Tesis, Disertasi Skripsi dengan Judul :

"PERBEDAAN LOTUS BIRTH DENGAN TANPA LOTUS BIRTH PADA PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI FISILOGIS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI"

- 2).Lokasi penelitian : Puskesmas Kandai
3). Waktu Kegiatan : April S/d Mei 2018
4). Bidang Penelitian : Kesehatan
5). Status Penelitian : Baru

Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Walikota Kendari cq. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kota Kendari.

Kendari, 20 April 2018

An. KEPALA,

Kabid. Bina Biologi dan Sosial Politik



Tembusan :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Puskesmas Kandai Kota Kendari di Kendari
5. Yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS KANDAI

Jln. Ki Hajar Dewantara No.30 Kel. Kandai Kec. Kendari



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 473 / Pusk-Knd / VII /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Tata Usaha Puskesmas Kandai menerangkan bahwa :

Nama : Mika Sugarni
Nim : P 00312014028
Jurusan : Kebidanan Prodi D IV
Fakultas : POLTEKES KENDARI
Judul Penelitian : PERBEDAAN LOTUS BIRTH DENGAN TANPA LOTUS BIRTH PADA PERSALINAN NORMAL TERHADAP ADAPTASI FISILOGIS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KANDAI TAHUN 2018

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan **Penelitian** di Puskesmas Kandai pada tanggal 20 April 2018 sampai dengan 07 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kendari, 03 Juli 2018
Mengetahui Kepala Tata Usaha

Esa Beatrice, SKM
Nip.19751228 200604 2 007



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 187/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Mika Sugarni
NIM : P00312014028
Tempat Tgl. Lahir : Lipu, 31 Maret 1996
Jurusan : D.IV Kebidanan
Alamat : Lrg Tekukur, BTN Latsitarda, Blok B, No.4

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 19 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin S. Sos
NIP. 19611231198203103

DOKUMENTASI PENELITIAN

Peneliti sedang melakukan observasi frekuensi denyut jantung pada Bayi Ny.N, menggunakan instrumen *Stetoskop*



Peneliti sedang melakukan observasi frekuensi suhu tubuh / *Termogulasipada* Bayi Ny.N, menggunakan instrumen *Termometer*



Dokumentasi Bayi dalam Kelompok Lotus Birth dan Tanpa Lotus Birth

