

PENGARUH PERSALINAN LOTUS BIRTH TERHADAP LAMA PELEPASAN PLASENTA, LAMA PELEPASAN TALI PUSAT DAN KEBERHASILAN BOUNDING ATTACHMENT

Lia Ratnasari, Ella Lail Surbekti, Andita Wahyundari & Nurul Eko W
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia ternyata tergolong tinggi. Indonesia menduduki nomor 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara untuk jumlah AKI. Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 didapatkan kematian ibu sebanyak 347 kasus dan 12 kasus diantaranya terjadi di Kabupaten Sragen. Penyebab angka kematian ibu 37 % karena eklamsi, 17 % karena perdarahan, 4 % karena infeksi, 42 % karena lain-lain (Dinkes Jateng, 2012:27). Seperempat dari kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya, dua pertiga kematian akibat perdarahan tersebut adalah dari jenis *retensio* plasenta, dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri maupun perdarahan (WHO, 2008). Melihat permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti 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*. Rancangan penelitian menggunakan *Prospektif* (Cohort). Variabel independen adalah persalinan lotus birth, sedangkan variabel dependennya adalah lama pelepasan plasenta, lama pelepasan tali pusat dan keberhasilan bounding attachment. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster random sampling. Responden adalah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sragen sejumlah 30 ibu bersalin selama rentang periode bulan Mei-Juni 2013 yang memenuhi kriteria inklusi : bersedia menjadi responden penelitian, hamil aterm 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-3500 gram.

Pelepasan plasenta pada metode *Lotus Birth* lebih cepat dibandingkan dengan metode *Konvensional* jika dilihat dari rata-rata kedua kelompok. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai *t* hitung 2,252 dengan *p* value $0,032 < 0,05$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara metode *Lotus Birth* dengan metode *Konvensional* terhadap lama pelepasan plasenta. Pelepasan plasenta pada metode *Lotus Birth* lebih cepat dibandingkan dengan metode *Konvensional* jika dilihat dari rata-rata kedua kelompok. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai *t* hitung -2,080 dengan *p* value $0,047 < 0,05$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara metode *Lotus Birth* dengan metode *Konvensional* terhadap lama pelepasan tali pusat.

Keberhasilan *Bounding Attachment* pada metode *Lotus Birth* lebih baik dibandingkan dengan metode *Konvensional* jika dilihat dari rata-rata kedua kelompok. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai t hitung 3,763 dengan p value $0,0005 < 0,025$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara metode *Lotus Birth* dengan metode *Konvensional* terhadap keberhasilan *Bounding Attachment*.

Kata Kunci : *Lotus Birth*, Lama Pelepasan Plasenta, Lama Pelepasan Tali Pusat, *Bounding Attachment*.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dipakai dalam menentukan status kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia ternyata tergolong tinggi. Indonesia menduduki nomor 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara untuk jumlah AKI. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, banyaknya AKI berjumlah 228 orang dari 100.000 kelahiran. Angka ini 20-30 kali lebih lipat dibanding dengan AKI di Malaysia dan Singapura (Maulana, 2013). Pencapaian derajat kesehatan juga ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB). Target yang akan dicapai sesuai kesepakatan MDG's tahun 2015, Angka Kematian Bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Berbagai upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin gencar dilakukan sebagai upaya pencapaian komitmen Global Millenium Development Goals tahun 2015 (Panduan HKN ke-48, 2012:12).

Berdasarkan SDKI tahun 2007, di Indonesia AKB memang telah menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 pada triwulan kedua sebanyak 2700 kasus. Di wilayah Karesidenan Surakarta terdapat 374 kasus atau 13,85 % dari jumlah kasus yang ada di Jawa Tengah. Sedangkan di wilayah Sragen tercatat 70 kasus kematian bayi (Dinkes Jateng, 2012:27).

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 didapatkan kematian ibu sebanyak 347 kasus dan 12 kasus diantaranya terjadi di Kabupaten Sragen. Penyebab angka kematian ibu 37 % karena eklamsi, 17 % karena perdarahan, 4 % karena infeksi, 42 % karena lain-lain (Dinkes Jateng, 2012:27). Seperempat dari kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya, dua pertiga kematian akibat perdarahan tersebut adalah dari jenis *retensio* plasenta, dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri maupun perdarahan (WHO, 2008).

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*, mungkin terdengar kurang familiar jika dibandingkan dengan *water birth* ataupun *hypnobirthing* yang saat ini sedang naik daun sebagai pilihan dalam persalinan di Indonesia. 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 : 219).

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. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya penyatuan atau penggabungan pendekatan untuk asuhan ibu dan bayi, dan menyatakan dengan jelas (dalam Panduan Praktis Asuhan Persalinan Normal: Geneva, Swiss), "Penundaan pengkleman (atau tidak sama sekali diklem) adalah cara fisiologis dalam perawatan tali pusat, dan pengkleman tali pusat secara dini merupakan intervensi yang masih memerlukan pembuktian lebih lanjut" (Aprilia, 2011:269). Dr. Sarah Buckley mengatakan 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 (Aprilia, 2011 : 274).

Sementara di dalam buku *Gentle Birth* (2011) Yesie menyebutkan bahwa *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.

Lotus Birth jarang dilakukan di rumah sakit tetapi umumnya dilakukan di klinik dan rumah bersalin, sehingga proses *bounding attachment* antara ibu dan bayi dapat dilakukan, hal ini tentunya bermanfaat bagi ibu dan bayi yang baru lahir. Sementara penolong persalinan segera melakukan penilaian Apgar 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, 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 diatas kuburan plasenta tersebut. 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: 271).

Menurut Yesie (2011) setiap ibu memiliki alasan sendiri. Berikut ini adalah beberapa alasan ibu untuk memilih *Lotus Birth* : Ibu dan keluarga tidak ingin memisahkan plasenta dari bayi dengan cara memotong tali pusat; Supaya proses transisi bayi

terjadi secara lembut dan damai, yang memungkinkan penolong persalinan untuk memotong tali pusat pada waktu yang tepat; Penghormatan terhadap bayi dan plasenta; Asumsi ibu bahwa dapat menjamin bayi mendapatkan volume darah optimal dan spesifik yang diperlukan bagi bayi; Mendorong ibu untuk menenangkan diri pada minggu pertama postpartum sebagai masa pemulihan sehingga bayi mendapat perhatian penuh; Mengurangi angka kesakitan bayi akibat infeksi nosokomial dari pengunjung yang ingin bertemu bayi. Sebagian besar pengunjung akan lebih memilih untuk menunggu hingga plasenta telah lepas; Alasan rohani atau emosional; Tradisi budaya yang harus dilakukan; Tidak khawatir tentang bagaimana mengklem, memotong atau mengikat tali pusat; 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).

Manfaat dilakukannya *Lotus Birth* diantaranya : Tali pusat dibiarkan sehingga memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin; Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri; *Lotus Birth* juga memungkinkan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir; Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk bonding attachment. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk terlepasnya tali pusat bila tali pusat dipotong segera, 9,56 hari, ketika berhenti berdenyut 7,16 hari, dan dibiarkan 3,75 hari (Frisca, 2012).

Beberapa hal yang dilakukan dalam *Lotus Birth* diantaranya : Bila

bayi lahir, biarkan tali pusat utuh. Jika tali pusat berada sekitar leher bayi, cukup angkat tali tersebut. Tunggu lahirnya plasenta secara alami. Ketika plasenta lahir, tempatkan pada mangkuk di dekat ibu. Tunggu transfusi penuh darah dari pusat ke bayi sebelum menangani plasenta. Hati-hati dalam mencuci plasenta yaitu dengan menggunakan air hangat dan tepuk-tepuk sampai kering. Tempatkan plasenta di tempat yang kering. Letakkan plasenta pada bahan yang menyerap seperti sebuah popok atau kain kemudian letakkan dalam tas plasenta. Gendong bayi dan beri makan sesuai kebutuhannya. Pakaikan bayi menggunakan pakaian yang longgar. Bayi dapat dimandikan seperti biasa, biarkan plasenta bersamanya. Meminimalisir

pergerakan bayi (Febrina, 2012).

Lotus birth masih banyak kendala di lahan antara lain: bidan yang masih sangat kurang pengetahuan tentang lotus birth, keadaan ibu yang masih lemas, ibu capek dengan proses persalinan, ibu takut dan keadaan bayi yang tidak memungkinkan. Namun lotus birth sangat penting dilakukan pada bayi setelah lahir, karena ibu maupun bayi sama-sama mendapatkan banyak manfaat salah satunya tercapainya bonding attachment (Febrina, 2011:3). Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sangatlah penting, tidak adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak atau bonding attachment dapat menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak bayi karena tidak diberikan stimulus yang positif oleh ibunya. Penelitian Klaus dan Kennel, mengatakan bahwa para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan anaknya, untuk selanjutnya akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif. Seperti adanya saling kepercayaan antara ibu dan bayi. Karena itu sangatlah penting untuk memfasilitasi bonding attachment sedini mungkin, salah satu cara memfasilitasi bonding attachment

adalah dengan inisiasi menyusui dini (Bobak, 2004:86).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sragen terdapat 3 bidan yang menggunakan metode *lotus birth*. Dari hasil wawancara dengan salah satu bidan secara langsung mendapatkan bahwa dari *lotus birth* pengeluaran plasenta menjadi semakin cepat yaitu 4-8 menit dari bayi lahir. Masyarakat Sragen sudah mulai mengenal dan mau menerima metode ini. Tetapi kekurangan dalam penggunaan metode *lotus birth* ini adalah kekhawatiran ibu dan keluarga terhadap bayinya karena metode ini masih awam digunakan di Sragen. Untuk itu, di wilayah puskesmas Sragen metode *lotus birth* dilakukan dengan pemotongan tali pusat minimal 2 jam setelah bersalin tetapi ada juga yang dilakukan sampai 24 jam.

Sedangkan untuk studi pendahuluan bounding attachment pada ibu nifas hari ke 6 sebanyak 2 orang, hasilnya adalah 1 ibu nifas tersebut melakukan *lotus birth*, terjadi adanya ikatan tali kasih sayang atau terjadi bounding attachment pada ibu interaksi suara ibu ke bayi yang membuat bayi tenang dan nyaman serta bayi berhenti menangis, bayi juga terlihat lebih tenang dan tidur lebih nyenyak. Sedangkan, pada 1 ibu nifas tidak melakukan *lotus birth*, dimana bounding attachment kurang terbina dengan baik dimana bayi masih menangis saat dipeluk ibunya dan bayinya lebih merasanya nyaman dengan neneknya.

Dengan dasar tersebut peneliti ingin meneliti tentang "Pengaruh Persalinan *Lotus Birth* Terhadap Lamanya Pelepasan Placenta, Lamanya Pelepasan Tali Pusat dan Keberhasilan Bounding Attachment" dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh persalinan *lotus birth* terhadap lama pelepasan plasenta, untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh persalinan *lotus birth* terhadap lama pelepasan tali pusat, untuk mengetahui ada tidaknya

pengaruh persalinan *lotus birth* terhadap keberhasilan bounding attachment antara ibu dan bayinya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan metode Studi komparatif. Studi komparatif yaitu metode studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari factor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoadmojo, 2010 : 47). Rancangan penelitian menggunakan Prospektif (Cohort), Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat melihat kedepan (*forward looking*), artinya penelitian dimulai dari variabel penyebab atau factor resiko, kemudian diikuti akibatnya pada waktu yang akan datang (Notoadmojo, 2010 : 27). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah persalinan *lotus birth*, sedangkan variabel dependennya adalah lama pelepasan plasenta, lama pelepasan tali pusat dan keberhasilan bounding attachment. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sragen sejumlah 223 ibu bersalin selama rentang periode bulan Mei-Juni 2013. Adapun tehnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster random sampling. Dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi : bersedia menjadi responden penelitian, hamil aterm 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-3500 gram. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sragen selama rentang periode Mei-Juni 2013. Proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh bidan. Untuk data primer berupa lembar observasi yang berisi data pengamatan secara langsung pada saat proses persalinan yang meliputi data berapa lama plasenta lepas

(menit) dan keberhasilan bounding attachment yang dinilai pada saat ibu setelah persalinan di ruang bersalin, 1 hari post partum dan 2 hari post partum. Adapun untuk data lama pelepasan tali pusat berupa checklist yang diisi oleh responden yang akan dikumpulkan kepada peneliti pada kunjungan kedua masa nifas yaitu pada hari ke tujuh setelah persalinan. Pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik t-test. Tapi sebelum dilakukan uji statistik maka dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak, dengan menggunakan rumus uji kolmogrov smirnov. Dikatakan berdistribusi normal bila p value lebih dari 0,05 (>0,05), bila nilai p value kurang dari 0,05 (< 0,05) berarti data tidak normal. Dari hasil uji Kolmogrov Smirnov untuk pelepasan plasenta didapatkan nilai p value sebesar 0,833 > 0,05 sehingga data berdistribusi normal. Sedangkan untuk pelepasan tali pusat didapatkan nilai p value sebesar 0,909 > 0,05 sehingga data berdistribusi normal. Langkah selanjutnya adalah pengolahan data yang dilakukan dengan komputerisasi menggunakan uji statistik t-test dua sample. Statistik parameter ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sample yang berkolerasi dan datanya berbentuk rasio. Uji beda untuk mengetahui perbedaan lama pelepasan plasenta antara persalinan *lotus birth* dengan persalinan konvensional. Uji beda untuk

membandingkan antar kelompok, dimana masing masing kelompoknya saling lepas (Tidak berhubungan antara satu dengan yang lainnya) ini sering disebut dengan uji beda dengan sample independent. (Riwidikdo, 2010 : 79).

Rumus Uji T dua variabel adalah sebagai berikut :

$$t_{hitung} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1}{n_1} + \frac{S_2}{n_2}}}$$

Penghitungan dilakukan dengan menggunakan SPSS release 16 for Windows. Dari penghitungan tersebut apabila Ho ditolak dan p value ≤ nilai 0,05 berarti ada perbedaan lamanya pelepasan plasenta antara *lotus birth* dengan persalinan konvensional. Jika Ho diterima dan p value > 0,05 berarti tidak ada perbedaan lamanya pelepasan plasenta antara *lotus birth* dengan persalinan konvensional.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
Umur Ibu :		
- 20-30 tahun	24	80 %
- > 30 tahun	6	20 %
Pendidikan Ibu :		
- Dasar	17	56,67 %
- Menengah	12	40 %
- PT	1	3,33 %
Paritas :		
- Primigravida	11	36,67 %
- Multigravida	19	63,33 %

2. Distribusi frekuensi hasil penelitian

Karakteristik Ibu	Lama pelepasan plasenta								Lama pelepasan tali pusat						Keberhasilan Bounding					
	4-6 menit		7-9 menit		10-12 menit		13-15 menit		3-4 hari		5-6 hari		7-8 hari		negatif		positif		sangat positif	
	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N	L	N
	3	0	7	4	3	6	2	5	7	3	8	9	0	3	0	5	11	10	4	0
Umur Ibu																				
- 20-30 tahun	2	0	5	3	3	4	2	5	6	2	6	7	0	2	0	5	8	8	4	0
- > 30 tahun	1	0	2	1	0	2	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	3	2	0	0
Pendidikan Ibu																				
- Dasar	0	0	4	2	3	4	2	2	4	3	5	4	0	1	0	2	7	6	2	0
- Menengah	2	0	3	2	0	2	0	3	3	0	2	5	0	2	0	3	3	4	2	0

- PT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Paritas																					
- Primipara	1	0	2	2	0	1	1	4	1	2	3	4	0	1	0	3	3	4	1	0	0
- Multipara	2	0	5	2	3	5	1	1	6	1	5	5	0	2	0	2	8	6	3	0	0

3. Hasil Uji T-test

a. Lama Pelepasan Plasenta

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
F	Sig.						Lower	Upper
.640	.430	-2.252	28	.032	-2.200	.977	-4.201	-.199

1) Harga F hitung untuk uji Levene's Tes for Equality Variances atau uji homogenitas diperoleh harga F hitung sebesar 0,640 dengan nilai p value 0,430. Karena harga p value > 0,05, maka bahwa kedua kelompok data memiliki varians yang homogen.

2) Harga t tes untuk uji beda kedua kelompok penelitian sebesar 2,252 dengan signifikansi sebesar 0,032. Karena harga p value sebesar 0,032 < 0,05, maka Ho ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan lama pelepasan plasenta antara kelompok

Metode *Lotus Birth* dengan persalinan Konvensional

3) Selisih mean dari data lama pelepasan plasenta antara persalinan dengan *lotus birth* dan persalinan Konvensional adalah -2,200 ini hasil dari selisih mean Persalinan dengan *Lotus Birth* sebesar 8,80 menit dengan mean persalinan konvensional sebesar 11,00 menit

4) 95% Confidence interval of the difference adalah rentang nilai perbedaan yang ditolensi. Pada penelitian ini menggunakan taraf kepercayaan 95%, rentang selisih lama pelepasan plasenta dari -4,201 sampai -0,199.

b. Lama Pelepasan Tali Pusat

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
F	Sig.						Lower	Upper
.002	.962	-2.080	28	.047	-0.8	.385	-1.588	-0.012

1) Harga F hitung untuk uji Levene's Tes for Equality Variances atau uji homogenitas diperoleh harga F hitung sebesar 0,002 dengan signifikansi 0,962. Karena harga signifikansi > 0,05 maka bahwa kedua kelompok

data memiliki varians yang homogen.

2) Harga t tes untuk uji beda kedua kelompok penelitian sebesar -2,080 dengan p value sebesar 0,047 < nilai alpha 0,05 maka Ho ditolak. Dengan demikian dapat

- disimpulkan bahwa pada taraf signifikan 0,05 terdapat perbedaan lama pelepasan tali pusat antara metode persalinan Lotus Birth dengan Persalinan Konvensional.
- 3) Harga rentang nilai perbedaan yang

ditoleransi menggunakan taraf kepercayaan 95%. Hasilnya bahwa rentang selisih lama pelepasan tali pusat metode Lotus Birth dengan persalinan Konvensional adalah antara -1,588 sampai -0,012.

c. Keberhasilan Bounding Attachment

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
F	Sig.						Lower	Upper
4.419	.045	3.768	28	.001	2.444	.385	1.101	3.786

- 1) Harga F hitung untuk uji Levene's Tes for Equality Variances atau uji homogenitas diperoleh harga F hitung sebesar 4.419 dengan signifikansi 0,045. Karena harga signifikansi < 0,05 maka bahwa kedua kelompok data memiliki varians yang berbeda-beda.
- 2) Harga t tes untuk uji beda kedua kelompok penelitian sebesar 3.763 ($3.763 > 1.699$) dengan p value sebesar 0,001. Untuk uji 2 sisi sehingga $0.001/2 = 0.0005$ dimana $0.0005 < 0.025$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada taraf signifikan 0,025 terdapat perbedaan keberhasilan bounding attachment antara metode persalinan Lotus Birth dengan Persalinan Konvensional.
- 3) Harga rentang nilai perbedaan yang

metode Lotus Birth dengan persalinan Konvensional adalah antara 1.101 sampai 3.786 dengan nilai 2.444.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pelepasan plasenta antara metode Lotus Birth dengan metode Konvensional pada ibu bersalin di wilayah Puskesmas Sragen. Untuk proses Manajemen Aktif Kala III untuk kedua metode tidak ada perbedaan sama sekali, hanya pada saat pemotongan tali pusatnya yang berbeda. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai t hitung 2,252 dengan p value $0,032 < 0,05$. Dengan rentang selisih dari -4,201 sampai -0,199. Dimana sebagian besar responden dalam kategori lama pelepasan plasenta antara 7-9 menit sebanyak 11 responden (36,66 %), yang dibagi dalam kelompok metode Lotus Birth 7 responden dan kelompok metode Konvensional 4 responden, karena teridentifikasi ada 5 responden pada kelompok metode Lotus Birth dan 2 responden pada kelompok metode Konvensional yang paritasnya multipara, sehingga ada kemungkinan waktu yang dibutuhkan lebih cepat. Adapun untuk kategori lama

pelepasan plasenta antara 10-12 menit sebanyak 9 responden (30 %), yang dibagi dalam kelompok metode Lotus Birth 3 responden dan kelompok metode Konvensional 6 responden, karena teridentifikasi responden berada dalam rentang usia terbanyak 20-30 tahun dengan paritas multipara. Adapun untuk kategori lama pelepasan plasenta antara 13-15 menit sebanyak 7 responden (23,33 %), yang dibagi dalam kelompok metode Lotus Birth 2 responden dan kelompok metode Konvensional 5 responden, karena teridentifikasi ada 4 responden pada kelompok metode Konvensional dan 1 responden pada kelompok metode Lotus Birth yang paritasnya primipara, sehingga ada kemungkinan waktu dibutuhkan lebih lama. Sedangkan untuk kategori lama pelepasan plasenta antara 4-6 menit sebanyak 3 responden (10 %) semuanya berada dalam kelompok metode Lotus Birth, karena teridentifikasi 1 responden dengan paritas primipara dan 2 responden dengan paritas multipara, dimana waktu yang dibutuhkan dalam proses pelepasan plasenta lebih cepat. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pelepasan tali pusat antara metode Lotus Birth dengan metode Konvensional pada ibu bersalin di wilayah Puskesmas Sragen. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai t hitung -2,080 dengan p value $0,047 < 0,05$. Dengan rentang selisih antara -1,588 sampai -0,012. Dimana sebagian besar responden dalam kategori lama pelepasan tali pusat antara 5-6 hari sebanyak 17 responden (56,66 %), yang dibagi dalam kelompok metode Lotus Birth 8 responden dan kelompok metode Konvensional 9 responden, karena sehubungan dengan cara perawatan tali pusatnya yang menggunakan 2 metode yaitu dengan kassa basah (6 responden) dan kassa kering (11 responden), serta ada kondisi berat badan lahir antara 3500-3800 gram (4 responden) dan kotiledon tali pusat

yang berukuran lebih besar pada kelompok metode Lotus Birth, sehingga jangka waktu yang dibutuhkan sedikit lebih lama. Adapun untuk kategori lama pelepasan tali pusat antara 3-4 hari sebanyak 10 responden (33,33 %), yang dibagi dalam kelompok metode Lotus Birth 7 responden dan kelompok metode Konvensional 3 responden, karena sehubungan dengan cara perawatan tali pusatnya yang menggunakan 2 metode yaitu dengan kassa kering (9 responden), kassa basah (1 responden), sehingga jangka waktu yang dibutuhkan lebih cepat. Sedangkan untuk kategori lama pelepasan tali pusat antara 7-8 hari sebanyak 3 responden (10 %) semuanya berada dalam kelompok metode Konvensional, karena adanya intervensi pengkleman tali pusat secara dini sehingga kemungkinan menyebabkan jangka waktu yang dibutuhkan lebih lama.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada keberhasilan Bounding Attachment antara metode Lotus Birth dengan metode Konvensional pada ibu bersalin di wilayah Puskesmas Sragen. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai t hitung 3,763 dengan p value $0,0005 < 0,025$. Dengan perbedaan rata-rata 2,444 dari rentang nilai 1,101 sampai 3,786. Dimana sebagian besar responden dalam kategori Bounding Attachment yang positif sebanyak 21 responden (70 %) yang dibagi dalam kelompok metode Lotus Birth 11 responden dan kelompok metode Konvensional 10 responden, karena pada saat proses persalinan antara ibu dan bayi tidak segera dipisahkan dan ibu dapat melihat bayinya untuk mengetahui bahwa bayinya dalam kondisi yang baik tanpa adanya trauma sehingga ibu merasa tenang. Adapun untuk kategori sangat positif sebanyak 4 responden (13,33 %) semuanya berada dalam kelompok metode Lotus Birth, karena sehubungan dengan tali pusat yang belum dipotong dari plasentanya sehingga ibu selalu berada di dekat

bayinya dan merasa tenang mengetahui bayinya dalam kondisi yang baik tanpa adanya trauma. Sedangkan untuk kategori negative sebanyak 5 responden (16,66 %) semuanya berada dalam kelompok metode Konvensional karena kurangnya support dalam proses persalinan dan begitu lahir bayi langsung dipisahkan dari ibunya untuk diperlihatkan pada anggota keluarga yang lain sehingga ibu dan bayi tidak dapat berinteraksi dengan baik.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Lama pelepasan plasenta dengan metode *Lotus Birth* paling cepat 4 menit dan paling lama 14 menit dengan rata-rata pelepasan plasenta sebesar 8,8 menit. Lama pelepasan plasenta dengan metode *Konvensional* paling cepat 8 menit dan paling lama 15 menit dengan rata-rata pelepasan plasenta sebesar 11 menit. Pelepasan plasenta pada metode *Lotus Birth* lebih cepat dibandingkan dengan metode *Konvensional* jika dilihat dari rata-rata kedua kelompok. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai t hitung 2,252 dengan p value $0,032 < 0,05$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara metode *Lotus Birth* dengan metode *Konvensional* terhadap lama pelepasan plasenta.
2. Lama pelepasan tali pusat dengan metode *Lotus Birth* paling cepat 3 hari dan paling lama 6 hari dengan rata-rata pelepasan tali pusat sebesar 4,67 hari (4 hari, 16 jam). Lama pelepasan tali pusat dengan metode *Konvensional* paling cepat 4 hari dan paling lama 7 hari dengan rata-rata pelepasan tali pusat sebesar 5,47 hari (5 hari, 11 jam). Pelepasan plasenta pada metode *Lotus Birth* lebih cepat dibandingkan dengan metode *Konvensional* jika dilihat dari rata-rata kedua kelompok. Hal ini juga

ditunjukkan dari nilai t hitung -2,080 dengan p value $0,047 < 0,05$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara metode *Lotus Birth* dengan metode *Konvensional* terhadap lama pelepasan tali pusat.

3. Keberhasilan *Bounding Attachment* pada metode *Lotus Birth* dengan rata-rata 9,89. Keberhasilan *Bounding Attachment* pada metode *Konvensional* dengan rata-rata 7,45. Keberhasilan *Bounding Attachment* pada metode *Lotus Birth* lebih baik dibandingkan dengan metode *Konvensional* jika dilihat dari rata-rata kedua kelompok. Hal ini juga ditunjukkan dari nilai t hitung 3,763 dengan p value $0,0005 < 0,025$ sehingga ada perbedaan yang signifikan antara metode *Lotus Birth* dengan metode *Konvensional* terhadap keberhasilan *Bounding Attachment*.

Saran

1. Bagi Bidan
Diharapkan mampu untuk menerapkan metode persalinan *Lotus Birth* karena membawa dampak yang positif dalam proses persalinan, antara lain waktu pelepasan plasenta lebih singkat 4-14 menit, pelepasan tali pusat lebih cepat 3-6 hari, dan keberhasilan *bounding attachment* yang lebih baik dengan skor rata-rata 9,89.
2. Bagi Ibu dan Masyarakat
Diharapkan mau untuk menerima metode terkini dalam proses persalinan sehingga membuat ibu dan keluarga lebih nyaman dan bisa mengurangi resiko terjadinya komplikasi persalinan.
3. Bagi Peneliti
Diharapkan untuk terus melanjutkan proses penelitian lebih lanjut tentang metode persalinan *lotus birth* yang tidak menutup kemungkinan terhadap proses persalinan metode *gentle*

birth yang lainnya, sehingga membuka wawasan baru dalam ilmu pengetahuan dan teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. Brenda Liynn Ritchmond. 2011. *Gentle Birth*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Baety, A. N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan Edisi I*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Depkes, Jateng. 2012. *Panduan HKN ke-48*. Jawa Tengah.
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR. Jakarta.
- Estiwidani, D, Meilani N, Widyasih H, Widyastuti Y. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Farrer. 2005. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Hapsari. *Perawatan dan Pemotongan Tali Pusat*. Tersedia dalam <http://superbidanhapsari.wordpress.com> (Diakses 4 April 2013).
- Hutahean, Serri. 2009. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Paisal. 2008. *Perawatan tali pusat*. Available at <http://ereasoft.files.wordpress.com>. Download 21 April 2013
- Sadler. 2000. *Embriologi Kedokteran Langman*. Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi : Tiga. Jakarta : Sagung Seto.
- Sodikin. 2009. *Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan 8. Bandung : Alfabeta.
- _____, 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan 16. Bandung : Alfabeta.
- Utami. 2010. *Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat Perawatan dengan Menggunakan Kassa Steril Dibandingkan dengan Menggunakan Kassa Alkohol*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Varney H, Kriebs JM, Geger CL. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Waspodo. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Wiknjosastro H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- _____, *Hipnobirthing*. [serial online] 2003. Available from: URL: http://www.hypno-birthing.web.id/?page_id=3, Diakses 31 maret 2013.
- _____, *Bedah Caesar*. [serial online] 2010. Available from: URL: http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_caesar. Diperoleh tanggal 31 maret 2013.
- _____, *Persalinan di Air Berisiko pada Bayi*. [serial online] 2009. Available from: URL: <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/08/01/14353411/Persalinan.di.Air.Berisiko.pada.Bayi>, Diakses tanggal 31 maret 2013.