

# PERBEDAAN PERTUMBUHAN BAYI BARU LAHIR PADA METODE *LOTUS BIRTH*

**Herlyssa, Sri Mulyati, Rus Martini**

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III  
Jalan Arteri JORR Jatiwarna Kec Pondok Melati Bekasi-17415  
Email: lyssafira@yahoo.co.id

## ABSTRACT

*Newborns health, which is measured by the growth of body in weight and length after born, is determined by maternal and neonatal factors, particularly the time to pinch or cut placenta cord. This study aims to examine the relationship between delivery method with leaving the placenta uncut (lotus birth) and the growth of newborn. This is designed as cross-sectional research, with the use of secondary data from medical record at two maternity clinics in East Jakarta. The research population is mothers who give vaginal birth at the Clinics. The sampling technique used the total number of population member, namely 111 respondents. This research results in 63,1% of total sample attended lotus birth with their baby's weight at birth is 3085 gram on average. One week and one month later, the weight increases to 3431, and 4542,34 gram on average respectively. Statistical test analysis T test shows that the growth of 1 week newborns under lotus birth method is better than those who use ordinary birth with significant P value is 0.00. Thus, delaying umbilical cord cut at birth at lotus birth method requires further verification.*

*Keywords: lotus birth, newborn growth*

## ABSTRAK

*Kesehatan bayi baru lahir, yang diukur dengan pertumbuhan berat dan panjang bayi setelah lahir, ditentukan oleh faktor maternal dan neonatal, khususnya waktu penjepitan tali pusat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persalinan metode penundaan pemotongan tali pusat (lotus birth) dengan pertumbuhan bayi baru lahir. Desain penelitian adalah Cross-sectional dengan menggunakan data sekunder pada catatan rekam medik dari dua klinik bersalin di wilayah Jakarta timur. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan normal di klinik bersalin wilayah Jakarta timur. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan seluruh anggota populasi sebanyak 111 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,1% dari total sample sebanyak 111 persalinan menggunakan metode lotus birth, dengan rata-rata berat bayi sesaat setelah dilahirkan adalah 3085 gram. Satu minggu dan satu bulan berikutnya, berat bayi rata-rata meningkat secara berurutan menjadi 3431 dan 4542,34 gram. Hasil analisis uji statistik T test menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi usia 7 hari yang dilahirkan dengan metode lotus lebih baik daripada bayi yang lahir dengan metode biasa dengan nilai P value 0.00. Penundaan pemotongan tali pusat pada persalinan lotus merupakan intervensi yang masih memerlukan pembuktian lebih lanjut.*

*Kata Kunci : lotus birth, pertumbuhan bayi baru lahir*

## PENDAHULUAN

Kesehatan bayi baru lahir sangat ditentukan oleh pertumbuhan bayi setelah lahir. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran, besar, jumlah dan fungsi tingkat sel maupun organ yang diukur dalam ukuran berat badan (gram, pound dan kilogram) dan panjang badan (cm, meter) (Dep Kes RI, 2006 ). Pertumbuhan bayi baru lahir adalah penambahan berat badan bayi sejak lahir sampai berusia 28 hari.

Whaley and Wong (2010) menyebutkan penambahan BB bayi lahir sampai usia 6 bulan sebesar 140-200 perminggu. Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan mengalami penurunan yang bersifat normal. Penurunan berat badan bayi dalam 10 hari setelah kelahiran sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.

Bhuta, et al. (2014) menjelaskan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi baru lahir yaitu faktor maternal dan neonatal. Faktor maternal meliputi pemberian suplemen asam folat, pemberian suplemen mikronutrien, suplemen kalsium, suplemen kalori dan protein, pemberian zat besi dan asam folat, suplementasi yodium, merokok, riwayat penyakit selama kehamilan. Faktor neonatal meliputi memperlambat penjepitan tali pusat/Lotus birth, inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K, suplementasi I vitamin A neonatal, metode kangguru dan kelainan kongenital. Penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada metoda persalinan lotus merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pertumbuhan bayi baru lahir.

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.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya penyatuan atau penggabungan pendekatan untuk asuhan ibu dan bayi, dan menyatakan dalam panduan asuhan persalinan normal (Geneva, Swiss, 1997), "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. 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 pertumbuhannya (Rachana, 2000). WHO (2014) menyebutkan 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.

Di Indonesia, metode persalinan lotus masih belum lazim dilakukan. Hanya beberapa klinik bersalin yang menerapkan metode ini. Saat ini masih banyak pro dan kontra terkait metode

persalinan tersebut. Hal ini disebabkan belum semuanya memahami manfaat metode persalinan lotus, sehingga penelitian yang terkait dengan hal tersebut, masih belum banyak dilakukan. Namun demikian sebenarnya metode persalinan telah banyak dilakukan pada masyarakat di dunia seperti Amerika, Tibet dan sebagainya. Di Indonesia sendiri sudah pernah dilakukan pada masyarakat Bali yang dilakukan oleh seorang bidan Amerika.

Mulyati (2014) melaporkan penelitiannya bahwa proporsi ibu yang melahirkan dengan metode lotus birth di Klinik Bersalin wilayah Jakarta timur sebesar 43,1%. Dari hasil pengamatan peneliti di klinik bersalin Ani Rahardjo diperoleh bahwa ada peningkatan berat badan bayi yang dilahirkan dengan metoda lotus birth. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir dalam satu minggu pertama adalah 500-1000 gram.

Burkley (2006) dan Lim (2001) menjelaskan bahwa tidak ada penurunan berat badan yang dilaporkan pada bayi yang dilahirkan secara lotus. Pada penelitian terhadap mamalia (simpanse), dengan membiarkan plasenta utuh tidak merusak atau memotongnya, bayi-bayi simpanse berkembang dengan sehat. WHO (2014) juga menjelaskan bahwa zat besi sebagai mikronutrien yang kritikal bagi perkembangan anak terutama perkembangan neurological. Dengan penundaan pemotongan tali pusat memberikan suplay 75 mg zat besi dalam enam bulan pertama setelah kelahirannya.

Klinik Bidan Ani Rahardjo adalah salah satu klinik bersalin yang berada di wilayah Jakarta Timur, telah melakukan pertolongan persalinan dengan metode lotus sejak pertengahan tahun 2012. Praktik metode *lotus birth* yang dilakukan Bidan Ani merupakan modifikasi dari waktu penundaan tali pusat, yaitu setelah

bayi berusia 24 jam baru dilakukan pemotongan tali pusat. Sedangkan metode lotus birth yang murni adalah membiarkan tali pusat lepas dengan sendirinya.

Mengingat masih adanya pro kontra terhadap metode persalinan lotus dan belum adanya penelitian tentang hubungan persalinan lotus dengan pertumbuhan bayi baru lahir, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan metode persalinan lotus dengan pertumbuhan bayi baru lahir. Tujuan penelitian adalah mengetahui adanya hubungan metode persalinan lotus dengan pertumbuhan bayi baru lahir.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Peneliti ingin mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) dimana variabel terikat adalah pertumbuhan bayi baru lahir, variabel bebas adalah persalinan lotus, umur ibu, pekerjaan dan paritas.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di klinik di wilayah Jakarta Timur baik yang lahir secara lotus maupun tidak lotus. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu yang lahir lotus dan tidak lotus yang lahir pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2013. Jumlah sampel sebesar 111 orang Pengambilan sampel dilakukan secara total populasi. Pengambilan data secara sekunder. Analisis data secara univariat dan bivariat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Indikator yang digunakan untuk penilaian pertumbuhan bayi baru lahir adalah pertambahan berat badan bayi saat lahir dan berat badan saat bayi berusia 7 hari dan 28 hari. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 1.**  
**Distribusi rata-rata Berat Badan bayi saat lahir, usia 7 hari dan usia 28 hari**

Variabel	Berat badan bayi	n	Mean	SD	min	maks
Pertumbuhan bayi baru lahir	BB bayi saat lahir	111	3085	412,068	2100	4550
	BB saat usia 7 hari	111	3431	459,937	2450	4700
	BB bayi usiai 28 hari	111	4542,34	641,844	3100	6500

Pertumbuhan bayi baru lahir akan menentukan kesehatan bayi di masa yang akan datang. Pada tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata BB bayi saat lahir adalah 3085 gram dengan BB minimum 2100 gram dan maksimum 4550 gram. Sedangkan BB bayi usia 7 hari memiliki rata-rata 3431 gram dengan BB minimum sebesar 2450 gram dan maksimum sebesar 4700 gram, dan pada usia 28 hari memiliki rata-rata 4542,34 gram dengan BB minimum sebesar 3100 gram dan maksimum sebesar 6500 gram. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi saat lahir berada dalam batas normal, walaupun ada bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram dan di atas 4000 gram. Berat badan bayi rata-rata yang ditemukan sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yang menyebutkan berat badan bayi normal adalah sebesar 2500-4000 gram.

BB lahir yang kurang dari 2500 gram dikategorikan sebagai BBLR. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah umur ibu beresiko, jarak kehamilan yang pendek <1 tahun (Dep Kes RI, 2008), Sedangkan BB lahir lebih dari 4000 gram dikategorikan sebagai bayi besar (Makrosomia), hal ini dapat disebabkan karena faktor genetik, asupan nutrisi ibu saat hamil dan penyakit DM gestasional (Kemenkes RI, 2013). BB bayi saat lahir akan mempengaruhi kesiapan bayi dalam beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan sirkulasi darah pada masa selanjutnya.

Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi. Status gizi erat kaitannya dengan pertumbuhan, sehingga untuk mengetahui pertumbuhan bayi, status gizi diperhatikan

(Susilowati, 2008). BB dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui gizi dan tumbuh kembang anak. Dapat menggunakan timbangan bayi atau timbangan injak (Dep Kes RI, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertambahan rata-rata berat badan bayi dari sejak lahir sampai usia 7 hari adalah sebesar 346,40 gram dengan standar deviasi 268,134 gram, sedangkan pertambahan BB usia 28 hari sebesar 1457,21 gram dengan standar deviasi 511,408 gram. Pertambahan ini lebih besar dibandingkan dengan Whaley and Wong (2010) yang menyebutkan bahwa pertambahan Berat badan bayi dalam enam bulan pertama adalah sebesar 140-200 gram per minggu. Pertambahan berat badan ini dapat disebabkan oleh faktor maternal dan neonatal yang ada. Hal ini sesuai dengan Dep Kes RI (2007) yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi baru lahir yaitu faktor maternal yang meliputi; pemberian suplemen asam folat, mikrinutrien, kalsium, zat besi dan, yodium, dan sebagainya. Sedangkan faktor Neonatal meliputi; Memperlambat penjepitan tali pusat/*Lotus birth*, inisiasi menyusu dini, dan pemberian vitamin K.

Semua responden yang melahirkan di kedua klinik bersalin, saat kunjungan ante natal telah mendapatkan suplemen asam folat, kalsium, zat besi dan vitamin lainnya sebagai mikrinutrien. Selama masa neonatal, bayi dilakukan penundaan pemotongan tali pusat sampai 24 jam setelah kelahiran dilakukan IMD, mendapatkan vitamin K. Dengan pemberian berbagai suplemen dan pemberian obat yang direkomendasikan baik saat hamil

maupun saat neonatal akan membuat bayi menjadi sehat dan tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pemberian berbagai suplemen dan obat tersebut telah merupakan program pemerintah baik pada pelayanan ante natal maupun bayi baru lahir. Ketika memberikan asuhan kehamilan, diharapkan setiap bidan tetap

meningkatkan kualitas layanannya dan tetap mengingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi berbagai suplemen yang memang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu juga ketika memberikan asuhan pada bayi baru lahir, setiap bidan tidak terburu-buru untuk memotong tali pusat, memfasilitasi pelaksanaan IMD sampai dengan 1 jam, memberikan vitamin K dan vitamin A.

**Tabel 2.**  
**Distribusi metode *lotus birth* dan Karakteristik responden**

Karakteristik		n	%
Metode lotus birth	Ya	70	63,1
	Tidak	41	36,9
Umur ibu	Tidak beresiko	101	91
	Beresiko	10	9
Pekerjaan	Bekerja	67	60,4
	Tidak bekerja	44	39,6
Paritas	Rendah	85	76,6
	Tinggi	26	23,4

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebesar 63,1% ibu melahirkan dengan metode lotus, sebagian besar umur ibu adalah tidak beresiko yaitu sebesar 91%, sebanyak 60,4% responden bekerja dan memiliki paritas rendah sebesar 76,6%. Ibu yang memilih melahirkan dengan metode lotus adalah sebesar 63,1%. Angka ini sedikit lebih besar dengan hasil penelitian Mulyat (2014) bahwa proporsi ibu yang melahirkan dengan metode *lotus birth* di Klinik Bersalin wilayah Jakarta timur sebesar 43,1%. Hal ini kemungkinan disebabkan semakin banyaknya ibu hamil yang memilih melahirkan dengan metode *lotus birth*.

Metode *Lotus birth* memang belum merupakan satu kebijakan dari pemerintah Indonesia, masih sangat sedikit bidan yang menerapkan metode persalinan *lotus birth*. Hal ini sesuai dengan WHO (1997), yang menjelaskan 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.

Persalinan lotus yang dimaksud pada penelitian ini adalah penundaan pemotongan talipusat setelah 24 jam bayi lahir. Hal ini dilakukan untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir. Kebijakan yang diambil klinik Bersalin Ani Rahardjo didasarkan pada Buckley (2006), yang menjelaskan bahwa dengan metode *lotus birth* bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfusi ini mengandung zat besi, sel darah merah, keping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama. Hilangnya 30 ml darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 ml darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan normal dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan 60 mL darah, yang setara dengan 1200 ml darah orang dewasa. Kebijakan klinik untuk memotong tali pusat setelah 24 jam kelahiran bayi juga didasarkan pada hasil pengamatan bidan bahwa pada saat 24 jam paska kelahiran, tali pusat sudah tidak berdarah

lagi sehingga bila dipotong tali pusatnya dapat memaksimalkan pemberian ASI Eksklusif.

*Lotus birth* merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi baru lahir. *Lotusbirth* atau metoda persalinan lotus adalah salah satu cara metode melahirkan bayi dengan membiarkan tali pusat tetap terhubung dengan bayi dan plasenta setelah kelahiran, tanpa menjepit ataupun memotongnya segera lahir,

sehingga tidak memberikan peluang kuman untuk masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat.

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 (Rachana, 2000). Sehingga diharapkan bayi mendapat nutrisi yang berpengaruh terhadap pertumbuhannya.

**Tabel 3.**  
**Distribusi rata-rata Berat badan bayi menurut pengukuran pertama (0-7 hari) dan kedua (0-28 hari)**

Variabel BB bayi	Mean	SD	SE	P value	n
Pengukuran I (0-7 hari)	3085.14	412.068	39.112	0,000	111
Pengukuran II (0-28 hari)	4542.34	641.844	60.921		

Metode Persalinan lotus merupakan salah satu faktor yang membantu pertumbuhan bayi baru lahir secara optimal. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memilih metode *lotus birth* memiliki kenaikan rata-rata BB bayi dalam 7 hari pertama (0-7 hari) sebesar 462,86 gram dengan p value 0,000, artinya pertumbuhan bayi usia 7 hari dengan metode lotus lebih baik daripada bayi yang lahir dengan metode bukan lotus. Sedangkan ibu yang memilih metode lotus birth memiliki kenaikan rata-rata BB bayi dalam usia 0-28 hari sebesar 1499,29 gram dengan p value 0,313, artinya pertumbuhan bayi usia 28 hari dengan metode lotus sama dengan bayi yang lahir dengan metode bukan lotus.

Hasil ini menunjukkan angka ini sedikit lebih besar pertambahan berat badan bayi yang dilahirkan dengan metode lotus sebesar 462,86 gram dibandingkan bayi yang dilahirkan bukan *lotus birth*. Hal ini sesuai dengan Rachana (2000), yang menyebutkan dengan lotus birth, bayi diharapkan mendapatkan lebih banyak darah yang mengandung oksigen, makanan dan antibody, sehingga diharapkan bayi

mendapat nutrisi yang berpengaruh terhadap pertumbuhannya. Buckley (2006) juga menjelaskan bahwa dengan metode lotus birth bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfusi ini mengandung zat besi, sel darah merah, keping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama.

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa rata-rata berat badan bayi pada pengukuran pertama(0-7 hari) adalah 3085 gram dengan standar deviasi 412,068 gram. Pada pengukuran kedua(0-28 hari) diperoleh rata-rata berat badan adalah 442,34 gram dengan standar deviasi 641,844 gram. Terlihat perbedaan mean antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1456,8 gram dengan standar deviasi 229,776 gram. Hasil uji statistik dengan uji T paired Test juga didapatkan nilai P=0,000, yang artinya ada perbedaan pertumbuhan bayi yang lahir pada usia 0-7 hari dan usia 0-28 hari.

Kemenkes RI (2010) menjelaskan bahwa

pemotongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir (atau setelah bidan menyuntikkan oksitosin kepada ibu) untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah (dengan demikian juga zat besi) kepada bayi. Sesuai dengan Langkah Manajemen Aktif Kala III, oksitosin diberikan paling lambat satu menit setelah bayi lahir. Hal ini tidak sesuai dengan *The Cochrane Library*, yang menjelaskan bahwa

dari Review terhadap 11 studi yang mengevaluasi manfaat ibu dan bayi dari penundaan penjepitan tali pusat sampai setelah berhenti berdenyut. Hasil menunjukkan bahwa darah tidak lagi mengalir antara plasenta ibu dan bayi. Dalam banyak kasus perbedaan waktu antara klem placenta awal dan akhir hanya satu atau dua menit, namun penundaan memungkinkan untuk meningkatkan suplai darah dari ibu ke anak.

**Tabel 4.**  
**Distribusi rata-rata pertambahan BB saat usia 7 hari dan 28 hari**  
**Pada persalinan lotus dan bukan lotus**

Pertambahan BB bayi	Jenis persalinan	n	Mean	SD	SE	P Value
Usia 7 hari	Lotus	70	462.86	247.405	29.571	0,000
	Bukan lotus	41	147,56	166.940	26.072	
Usia 28 hari	lotus	70	1499.29	414.719	49.568	0,313
	Bukan lotus	41	1385.37	643.549	100.505	

Tabel 4. menggambarkan kenaikan rata-rata BB bayi pada persalinan lotus saat usia 7 hari adalah 462,86 gram, sedangkan kenaikan BB bayi saat usia 28 hari dengan persalinan lotus sebesar 1499,29 gram. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,000 pada pertambahan BB usia 7 hari maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara metode persalinan lotus dengan pertumbuhan BB bayi usia 7 hari. Hal ini sesuai dengan Bhuta, et al (2014) yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi baru lahir yaitu; faktor maternal yang meliputi; pemberian suplemen asam folat, mikrinutrien, kalsium, zat besi dan, yodium, dan sebagainya. Faktor Neonatal meliputi; Memperlambat penjepitan tali pusat/*Lotus birth*, Inisiasi menyusui Dini, dan Pemberian Vitamin K.

Semua responden yang melahirkan di kedua klinik bersalin tersebut, saat kunjungan ante natal telah mendapatkan suplemen asam folat, kalsium, zat besi dan vitamin lainnya sebagai mikrinutrien. Selama masa neonatal, bayi dilakukan penundaan pemotongan tali pusat sampai 24 jam setelah kelahiran dilakukan IMD, mendapatkan vitamin K. Dengan

pemberian berbagai suplemen dan pemberian obat yang direkomendasikan baik saat hamil maupun saat neonatal akan membuat bayi menjadi sehat dan tumbuh dan berkembang secara optimal terutama dalam 7 hari pertama.

Tabel 4. menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara metode persalinan lotus dengan pertumbuhan bayi usia 28 hari. Hasil penelitian ini ini tidak sesuai dengan Buckley (2006) yang menyebutkan bahwa dengan metode *lotus Birth*, bayi akan menerima tambahan 50-100ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfusi ini mengandung zat besi, sel darah merah, keeping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan karena banyak faktor lain yang mempengaruhi pertambahan BB bayi usia 28 hari seperti asupan nutrisi, stimulasi, kasih sayang dan sebagainya. Metode lotus birth belum lazim dilakukan di Indonesia, masih banyak pro-kontra terhadap metode *lotus birth* ini, walaupun sebenarnya metode *lotus birth* merupakan cara fisiologis dalam proses kelahiran bayi.

**Tabel 5.**  
**Distribusi rata-rata pertambahan BB saat usia 7 hari dan 28 hari**  
**Berdasarkan karakteristik responden**

Pertambahan BB bayi	Jenis persalinan	n	Mean	SD	SE	P Value
Usia 7 hari	Umur tidak beresiko	101	349.50	275.363	27.400	0,700
	Beresiko	10	315.00	187.157	59.184	
	Bekerja	66	255.30	231.903	28.545	0,000
	Tidak bekerja	45	480.00	263.801	39.325	
	Paritas rendah	85	364.12	272.184	29.522	0,210
	Paritas tinggi	26	288.46	250.722	49.171	
Usia 28 hari	Umur tidak beresiko	101	1455.94	520.302	51.772	0,934
	Beresiko	10	1470.00	434.102	137.275	
	Bekerja	66	1425.76	568.077	69.925	0,409
	Tidak bekerja	45	1503.33	416.479	62.085	
	Paritas rendah	85	1467.65	501.706	54.418	0,699
	Paritas tinggi	26	1423.08	550.859	108.032	

Hasil penelitian juga menunjukkan pertumbuhan bayi usia 7 hari pada ibu bekerja lebih baik dari yang bayi yang lahir dari ibu yang tidak bekerja, dengan mean 255,30 gram, standar Deviasi 231,903 gram dan P value 0,000. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu bekerja memiliki akses yang lebih luas mendapatkan informasi tentang upaya untuk

meningkatkan BB bayi. Saat hamil ibu bekerja memiliki uang yang cukup untuk membeli makanan dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Ia tidak tergantung dengan suami, kapanpun ia menginginkan makanan tertentu, ia akan mudah memperolehnya di tempat kerja dan lingkungannya

**Tabel 3.**  
**Distribusi rata-rata Berat badan bayi menurut pengukuran pertama (0-7 hari)**  
**dan kedua (0-28 hari)**

Variabel Pertambahan BB bayi	Mean	SD	SE	P value	n
Pengukuran pertama	346.40	268.134	25.450	0,000	111
Pengukuran kedua	1457.21	511.408	48.541		

Tabel 6. menunjukkan bahwa rata-rata berat pertambahan BB bayi pada pengukuran pertama adalah 346,40 gram dengan standar deviasi 268,134 gram. Pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata pertambahan BB adalah 1457,21 gram dengan standar deviasi 511,408 gram. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara pertambahan BB bayi pengukuran pertama( usia 7 hari) dan kedua (usia 28 hari) pada metode persalinan lotus.

## SIMPULAN

Ada perbedaan pertumbuhan bayi baru lahir pada metode persalinan lotus. Metode Lotus birth dapat direkomendasikan sebagai salah satu metode persalinan normal. Peneliti selanjutnya dapat menggali lebih dalam lagi tentang manfaat lotus birth terhadap kesehatan ibu dan bayi ditinjau dari aspek fisik, psiko, sosial dan spiritual. Desain penelitian dapat ditingkatkan menjadi kohort atau eksperimen dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.



Untuk meningkatkan pertumbuhan bayi baru lahir, setiap bidan diharapkan tetap meningkatkan kualitas layanan Ante Natal Care dan Asuhan bayi baru lahir.

#### DAFTAR PUSTAKA

Buckley, MD. S. 2006. *Gentle Birth, Gentle Mothering*, Australia

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Tumbuh kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

---

\_\_\_\_\_. 2008. *Modul Manajemen bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk Bidan di Desa*. Jakarta: Dep Kes RI.

---

\_\_\_\_\_. 2010. *Buku Saku Pelayanan kesehatan neonatal esensial. Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Dep Kes RI..

Lim, R. 2001. *After the Baby's Birth: A Complete Guide for Postpartum Women*, Ten Speed Press, U.S.

Mulyati, S. 2014. *Hubungan penundaan pemotongan tali pusat dengan kadar Bilirubin di klinik bersalin Wilayah Jakarta Timur tahun 2014*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III.

Rachana, S. 2000. *Lotus Birth*. Australia: Greenwood Press,

Whaley & Wong. 2010. *Essentials of Pediatric Nursing*. 5 th ed. Publisher: Mosby.

World Health Organization (WHO), 1997. *Care in normal birth: A practical guide, report of a technical working group*. WHO: Geneva, Switzerland.

WHO & USAID. 2014. *Delayed Clamping Of The Umbilical Cord To Reduce Infant Anaemia*. Geneva: WHO and USAID

Zulfiqar, A B., Jai, K. D., , Arjumand, R, Michelle, F. G., Neff, W., Susan, H., et.al. 2014. *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?*. [http://: www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Nutrition Interventions Review Group, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Diunduh tanggal 13 maret 2014.