

**PENGARUH PEMBERIAN TOPIKAL ASI TERHADAP WAKTU PERAWATAN
TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS ANGKONA
KECAMATAN ANGKONA KABUPATEN LUWU TIMUR**

**The Influence of Breast milk Topical I Giving to Cord Care Time on Newborns
at Angkona Health Center Angkona Subdistrict Regency of East Luwu**

Andi St. Umrah ¹

¹Dosen Tetap Yayasan AKBID Muhammadiyah Palopo

Alamat Korespondensi : Jl. Andi Bintang Kelurahan Mawa

Hp. 085291393404 Email : umrah89@gmail.com

ABSTRACT

Background: The umbilical cord aims to prevent infection and speed up cord removal from the abdomen. **Objective:** To determine the effect of topical breastfeeding on umbilical cord time in newborn at Angkona health center of Angkona Subdistrict of East Luwu Regency.

Method: This research is a pre-experiment "with static group comparison group" research, population in research this is all newborns on the peroid of June - July at Angkona Health Center Subdistrict Angkona Regency Luwu Timur many as 38 people. Sampling using total sampling, the sample was divided into two groups, namely the intervention group as much as 19 people and the control group of 19 people. Data collection using checklist sheet. The data collected were then processed and analyzed using univariate and bivariate analyzes ie chi-square test and multivariate analysis using logistic regression using statistic program (SPSS) version 20, table presented in table 2x2 form.

Result: bivariate analysis found there is influence of topical giving of breast milk to umbilical cord care time, with value $p = 0,000 < \text{value of } \alpha = 0,05$. Result of multivariate analysis obtained value OR = 14,15.

Conclusion: There is an effect of topical breastfeeding on time of umbilical cord care at Angkona Health Centert of Angkona Subdistrict of East Luwu Regency, with $p \text{ value} = 0,001 < \text{value of } \alpha = 0,05$ and OR value = 14,15.

Keywords: Topical Breastfeeding, umbilical cord, Cord Care Time.

ABSTRAK

Latar belakang: perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisalan tali pusat dari perut. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur.

Metode: penelitian ini adalah *pra-eksperimen rancangan "the static group comparison group"*, populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir pada peroid bulan Mei – Juli di Puskesmas sebanyak 38 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sampel dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kontrol masing-masing sebanyak 19 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar cheklist. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat yaitu uji *chi-square*, analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* dengan menggunakan program statistik (SPSS) versi 20, tabel disajikan dalam bentuk tabel 2x2.

Hasil: analisis bivariat didapatkan ada pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat, dengan nilai $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hasil analisis multivariat diperoleh nilai OR = 14,15.

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur, dengan nilai $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ dan nilai OR = 14,15.

Kata kunci : Pemberian topikal ASI, Tali Pusat, Waktu Perawatan Tali Pusat.

PENDAHULUAN

Tali pusat atau *umbilical cord* merupakan saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk janin dipenuhi (Sodikin, 2012). Tali umbilikus memanjang mulai dari janin ke plasenta dan memuat pembuluh darah umbilicus yaitu dua arteri dan satu vena. Tali pusat terlindung dan dilingkupi oleh *Wharton's jelly*, zat yang lengket terbentuk dari mesoderm. Tali pusat secara keseluruhan dibungkus oleh lapisan amnion bersamaan dengan yang membungkus plasenta (Salma dkk, 2010).

Setelah neonatus lahir, tali pusat yang menghubungkan antara neonatus dengan plasenta ibunya dipotong. Akibat potongan tali pusat, arteri dan vena *umbilicalis* serta *duktus venosus* mengalami obliterasi. Arteri-arteri menjadi *ligamentum umbilicalis lateralis*, vena menjadi *ligamentum teres*, dan *duktus venosus* menjadi *ligamentum venosus* (Kemenkes, 2010). Sisa tali pusat yang masih menempel pada perut bayi disebut juga *umbilical stump* yang memerlukan perawatan yang baik agar tidak terjadi infeksi (Sodikin, 2012).

Sebelum tali pusat kering dan pupus, dapat dianggap sebagai media yang memungkinkan terjadinya infeksi, bakteri masuk melalui pembuluh darah dan aliran darah bayi. Segera setelah melahirkan normal, kulit bayi yang baru lahir termasuk pada tali pusat dapat akan diinvasi oleh bakteri terutama oleh bakteri *nonpathogenic* (non-infeksi penyebab) seperti *staphylococci* dan difteri basil. Bakteri patogen seperti *coliform* dan *streptococci* mungkin juga ada pada kulit dan bisa masuk kedalam tali pusat yang menyebabkan infeksi. Oleh karena itu penting untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih. Infeksi tali pusat dapat terlihat

secara klinis, tapi juga terkadang tersembunyi. Masuknya bakteri di sepanjang pembuluh darah umbilical tidak jelas bagi mata, namun bisa menyebabkan *septikemia* (keracunan darah), atau mengakibatkan infeksi fokal lainnya sebagai akibat dari penyebaran darah seperti *arthritis septik* (Zupan J, Garner P, Omari A, 2013).

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut. Dalam upaya mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan, ada berbagai substansi dan ritual yang telah digunakan untuk perawatan tali pusat, hanya beberapa diantaranya yang sudah diteliti. Substansi seperti pewarna tripel, alkohol, dan larutan klorheksidin dahulu dianggap dapat mencegah infeksi tetapi efektivitasnya belum terbukti. Tali pusat puput sehari lebih cepat pada kelompok, dimana tali pusat dibiarkan mengering secara alami (Kemenkes, 2010).

Pelepasan tali pusat harus terjadi dalam 5 sampai 15 hari setelah kelahiran, meski dapat saja pelepasan berlangsung lama pada penggunaan antiseptik dan infeksi tali pusat atau *omphalitis* (Zupan J, Garner P, Omari A, 2013). Perawatan tali pusat menggunakan cara tradisional akan lebih baik dari pada memberikan bahan yang berbahaya pada tali pusat. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai *caring* adalah dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi di rumah sakit maupun setelah pulang dengan pendekatan model perawatan topikal air susu ibu (ASI). Model asuhan perawatan topikal ASI pada tali pusat pada bayi dapat mencegah *omphalitis* dan mempercepat pelepasan tali pusat pada bayi lahir. Model asuhan kebidanan topikal ASI pada tali pusat merupakan bentuk peran yang dikembangkan perawat dalam

hal meningkatkan kepercayaan – harapan (*faith – hope*) untuk proses karatif dan kuratif dengan alternatif (Kasiati dkk, 2013).

ASI memiliki peran protektif non-nutrisi untuk bayi dan juga melindungi payudara dari infeksi. Unsur pokok pentingnya adalah *Immunoglobulin* : *IgA*, *IgG*, *IgM*, *IgD* dan *IgE* yang aktif melawan organisme spesifik. Sel *limfosit B*, *limfosit T*, *makrofag*, dan *neotrofil*. Kerja sel ini terdiri dari produksi antibodi melawan mikroba spesifik, membunuh sel yang terinfeksi, produksi *lisosom* dan aktivasi sistem imun, *fagositosis* bakteri. Faktor *lakto-bifidus* yaitu meningkatkan lingkungan asam yang cocok untuk pertumbuhan *lactobacillus bifidus* dan menghambat pertumbuhan organism patogonik. *Laktoferin* dapat mengurangi ketersediaan zat besi untuk pertumbuhan bakteri dan mengikat zat besi. Laktoferin juga bekerja sebagai agens agens *bakteriostatik* (Janet dkk, 2013). Salah satu cara yang disarankan oleh WHO adalah penelitian sebaiknya lebih diarahkan pada antiseptik dan zat-zat pengering tradisonal seperti ASI atau kolostrum (Qorry, 2015).

Di Indonesia angka kejadian infeksi tali pusat berkisar 24% hingga 34% pertahun. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan angka kejadian infeksi tali pusat berkisar 15% hingga 20% pertahun. Pada Kabupaten Luwu timur kejadian infeksi tali pusat berkisar 18% hingga 23% pertahun, dan pada Puskesmas Angkona kejadian infeksi tali pusat berkisar 15 % hingga 25% pertahun.

Berdasarkan uraian di atas bahwa masih adanya angka kejadian infeksi tali pusat pada neonatus, yang dapat menyebabkan tingginya angka morbilitas pada bayi. ASI merupakan salah satu agen imunologis, bahan anti inflamsi dan

antimikroba. Kandungan zat protektif dalam ASI seperti *lactobacillus bifidus*, *laktoferin*, *lisosom* dapat sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pathogen utama golongan *straphylococcus* dan *streptococci* yang merupakan penyebab terjadinya infeksi pada tali pusat. Oleh karena itu perlu penelitian lanjut tentang cara perawatan tali pusat yang baik untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan mempersingkat waktu perawatan tali pusat. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tentang Tali Pusat

1. Pengertian tali pusat

Tali pusat (*funikulus umbilikus*) atau disebut juga *funis* merentang dari umbilikus janin ke permukaan *fetal* plasenta yang mempunyai panjang 50-55 cm. tali pusat membungkus dua buah pembuluh darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, vena umbilikus yang tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta kedalam janin (Sodikin, 2012). Tali

pusat merentang dari pusat janin ke uri bagian permukaan janin. Panjangnya rata-rata 50-55 cm sebesar jari dengan diameter 1-2,5 cm. struktur tali pusat terdiri dari 2 arteri *umbilikales* dan 1 vena *umbilikales* serta *Jelly Wharton* (Amru S, 2012).

2. Struktur tali pusat

Struktur tali pusat yang berisi 2 arteri dan 1 vena, dimana vena berisi darah yang penuh dengan oksigen, sedangkan arteri yang kembali dari janin berisi darah kotor. Tali pusat berisi *mukopolisakarida* disebut *Jelly Wharton* dan bagian luar adalah epitel amnion. Pembuluh darah pada tali pusat berkembang dan berbentuk seperti heliks, maksudnya agar terdapat fleksibilitas dan terhindar dari torsi. Tekanan darah arteri pada akhir kehamilan sekitar 70/60 mmHg, sedangkan tekanan pada vena diperkirakan sekitar 25 mmHg (Sarwono, 2009).

3. Pemotongan/penjepitan tali pusat

Pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan. Ini dilakukan untuk memungkinkan untuk intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Tali pusat dipotong antara dua klem, yang pertama ditempatkan pada jarak 4 tau 5 cm dari perut bayi, dan yang kedua 2 atau 3 cm dari perut bayi. Kemudian gunakan penjepit tali pusat yang terbuat dari plastik cukup aman, efisien, mudah

disterilkan dan cukup murah (Sodikin, 2012).

Cara memotong dan mengikat tali pusat yaitu sebagai berikut :

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat. dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut & mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (Kemenkes, 2010).

B. Tentang Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali

pusat, dimana tali pusat dan daerah sekitarnya selalu bersih dan kering, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat (Sodikin, 2012). Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemisahan tali pusat dari perut (Qorry, 2015).

Salah satu cara yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti. Selain itu, disarankan untuk sebaiknya dilakukan penelitian yang diarahkan pada antiseptik dan zat-zat pengering tradisional misalnya ASI atau kolostrum (Qorry, 2015). Cara perawatan tali pusat yaitu sebagai berikut :

1. Jaga tali pusat bersih dan kering.
Cara terbaik untuk melakukannya adalah dengan membiarkan atau disebut dengan perawatan tali pusat terbuka.
2. Setelah mandi pertama dengan air jernih, keringkan tali pusat menggunakan handuk bersih. Lipatkan popok kebawah untuk memperlihatkan tali pusat setiap mengganti popok, sampai tali pusat terlepas (Lorna & Saron, 2011).

C. Tentang Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah makanan bayi yang paling penting, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Eka & Kurnia, 2014).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang yang disesuaikan dengan

kebutuhan pertumbuhan bayi (Elisabeth & Endang, 2015).

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, *lactose* dan garam organik yang di sekresi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu (Nurliana & Kasrida, 2014).

ASI juga memiliki peran protektif non-nutrisi untuk bayi dan juga melindungi payudara dari infeksi. Unsur pokok penting adalah :

1. *Immunoglobulin* : *IgA*, *IgG*, *IgM*, *IgD* dan *IgE* yang aktif melawan organisme spesifik.
2. Sel : *limfosit B*, *limfosit T*, *makrofag*, dan *neutrofil*. Kerja sel ini terdiri dari:
 - a. Produksi antibodi melawan mikroba spesifik.
 - b. Membunuh sel yang terinfeksi.
 - c. Produksi lisosom dan aktivasi sistem imun.
 - d. Fagositosis bacteria.
3. Faktor *lakto* - *bifidus* yaitu meningkatkan lingkungan asam yang cocok untuk pertumbuhan *lactobasilus bifidus* dan menghambat pertumbuhan organism patogonik.
4. *Laktoferin* dapat mengurangi ketersediaan zat besi untuk pertumbuhan bakteri dan mengikat zat besi. Laktoferin juga bekerja sebagai agens agens *bakteriostatik* (Janet dkk, 2013).

Selain itu kandungan ASI adalah zat anti infeksi. ASI mengandung zat anti infeksi terhadap berbagai macam penyakit. ASI sering disebut juga “darah putih” yang mengandung enzim, immunoglobulin dan lekosit. Lekosit ini terdiri dari fagosit 90% dan limfosit

10%, yang tetap memberikan efek protektif pada bayi (Ari, 2009).

Salah satu cara yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti. Selain itu, disarankan untuk sebaiknya dilakukan penelitian yang diarahkan pada antiseptik dan zat-zat pengering tradisional misalnya ASI atau kolostrum (Qorry, 2015).

Selain itu, menurut hasil penelitian kurniawati dan triasih dikutip oleh Sodikin (2012) yaitu waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kering. Kolostrum aman dan lebih efektif untuk perawatan tali pusat pada bayi sehat dan lahir cukup bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Novi Jayanti, Masruroh, Puji Pranowowati (2015) menyatakan bahwa rata-rata pelepasan tali pusat dengan kasa topical ASI adalah 102,20 jam, waktu tercepat 75 jam dan waktu terlama 125 jam. Rata-rata pelepasan tali pusat dengan kasa steril adalah 124,80 jam, waktu tercepat 95 jam & waktu terlama 175 jam. Ada perbedaan lama pelepasan tali pusat antara perawatan kasa topical ASI dibandingkan dengan kasa steril ($p=,027$).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian “*Pra-eksperimen*” dengan rancangan “*the static group comparison group*”. Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir sebanyak 38 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur. Sampel akan dibagi menjadi dua kelompok. Satu kelompok intervensi sebanyak 19 orang dan satu kelompok kontrol sebanyak 19 orang. Teknik penarikan menggunakan *total sampling*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* yang digunakan setelah melakukan dan mengamati perawatan tali pusat baik pada kelompok intervensi yaitu perawatan menggunakan topikal ASI dan pada kelompok kontrol yaitu perawatan terbuka/kering hanya menggunakan air DTT dengan waktu perawatan tali pusat.

Metode pengumpulan data melalui dua teknik yaitu data primer dan sekunder. Analisa data antara lain analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi antar variabel yang akan diteliti (Sulistyaningsih, 2011), analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square*. Maka untuk membuktikan hipotesis maka digunakan uji untuk mengetahui hubungan dari variabel yang diteliti, maka : jika $X^2 \text{ Hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$ atau nilai $P \leq \text{nilai } \alpha : 0.05$ maka H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan, jika $X^2 \text{ Hitung} < X^2 \text{ tabel}$ atau nilai $P > \text{nilai } \alpha : 0.05$ maka H_o diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat besarnya pengaruh antar variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji *regresi logistik* (OR) (Sopiyudin, 2015).

HASIL

1. Analisis univariat

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian topikal ASI

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Topikal ASI

Variabel Pemberian Topikal ASI	F	%
Intervensi	19	50,0
Kontrol	19	50,0
Total	38	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi menurut pemberian topikal ASI pada kelompok intervensi sebanyak 19 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (50%).

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu perawatan tali pusat.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir ($N = 38$)

Variabel Waktu Perawatan Tali Pusat	F	%
Cepat	22	57,9
Normal	16	42,1
Total	38	100

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 4.2 distribusi frekuensi menurut waktu perawatan tali pusat selama < 7 hari sebanyak 22 orang (57,9%) dan pada perawatan tali pusat selama ≥ 7 hari sebanyak 16 orang (42,1%).

2. Analisis bivariat

Tabel 4.3

Pengaruh Pemberian Topikal ASI Terhadap Waktu Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

Pemberian Topikal ASI	Waktu Perawatan						Nilai ρ
	Tali Pusat				Total		
	Cepat		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Intervensi	16	42,1	3	7.9	19	50,0	,000
Kelompok	6	15,8	13	34,2	19	50,0	
Total	22	57.9	4	42,1	38	100	

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$.

3. Analisis multivariat

Tabel 4.3

Pengaruh Pemberian Topikal ASI Terhadap Waktu Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pemberian topikal ASI	3.348	.890	14.158	1	.000	28.444	4.973	162.690
	Constant	-5.022	1.407	12.743	1	.000	.007		

Variable(s) entered on step 1: Pemberian topikal ASI.

Hasil uji statistik *regresi logistik* dengan menggunakan CI 95% diperoleh nilai OR = 14,15.

PEMBAHASAN

Pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

Berdasarkan tabel 4.3. hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = ,000 < \text{nilai } \alpha = ,05$. Hal tersebut berarti H_0 diterima yaitu ada pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur. Hasil uji statistik *regresi logistik* dengan menggunakan CI 95% diperoleh nilai OR = 14,15. Hal tersebut berarti bahwa bayi yang diberikan topikal ASI dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir mempunyai peluang 14 kali untuk memerlukan waktu yang lebih cepat yaitu kurang 7 hari dalam perawatan tali pusat dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan perawatan tali pusat menggunakan perawatan terbuka atau kering.

Hal ini disebabkan dari hasil data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 38 orang jumlah responden, pemberian topikal ASI pada kelompok intervensi terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang cepat sebanyak 16 orang (42,1%), dan pemberian topikal ASI pada kelompok intervensi terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang normal hari sebanyak 3 orang (7,9%). Sedangkan pemberian topikal ASI pada kelompok kontrol terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang cepat sebanyak 6 orang (15,8%) dan pemberian topikal ASI pada kelompok kontrol terhadap waktu perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yang normal hari sebanyak 13 orang (34,2%).

Berdasarkan hasil eksperimen yang dilakukan oleh peneliti saat dilapangan diperoleh data bahwa perawatan tali pusat yang menggunakan topikal ASI pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan secara empiris. Pada kelompok intervensi, nampak tali pusat tidak berbau, tekstur pada tali pusat cepat kering. Dimana pada hari kedua dan ketiga tali pusat mulai menghitam dan mengkerut dan akan pupus pada hari kelima atau hari ke-enam.

Sedangkan perawatan tali pusat pada kelompok kontrol yaitu perawatan tali pusat yang dilakukan tanpa memberikan apapun atau biasa disebut dengan perawatan terbuka/kering pada hari kedua sampai dengan keempat tali pusat masih nampak putih kekuning-kuningan, dan pada hari kelima mulai menghitam dan mengkerut dan akan pupus pada hari kedelapan sampai hari ke-sepuluh.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Novijayanti dkk (2015) tentang perbedaan lama pelepasan tali pusat antara perawatan Kasa Topikal ASI dan Kasa Steril di Wilayah Kerja BPM Istiqomah Kabupaten Banjarnegara menyatakan bahwa Ada perbedaan lama pelepasan tali pusat antara perawatan kasa topical ASI dibandingkan dengan kasa steril ($p = ,027$).

Sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasiati dkk (2013) tentang topikal ASI model asuhan keperawatan tali pusat pada bayi menyatakan bahwa model perawatan tali pusat dengan topical ASI menurunkan risiko kejadian omphalitis dan mempercepat waktu pelepasan tali pusat dibandingkan dengan perawatan kering terbuka. ASI dapat digunakan untuk perawatan tali pusat yang aman efektif dan efisien.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Golshan, Nematizadeh Hossein (2013) tentang *impact of ethanol, dry care and human milk on the time for umbilical cord separation* menyatakan bahwa terdapat

perbedaan antara ASI, etanol dan perawatan kering dengan nilai $p = ,001$ yang artinya ASI dapat digunakan secara efisien dan efektif dalam perawatan tali pusat dan menurunkan resiko kejadian infeksi tali pusat (*Omphalitis*).

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni Subiastutik (2015) tentang efektifitas pemberian topikal asi dibanding perawatan kering terhadap kecepatan waktu lepas tali pusat di Puskesmas Sumber sari Jember menyatakan bahwa rerata Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI adalah 5.69 hari. Rerata Perawatan tali pusat menggunakan metode kering adalah 7.06 hari. Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI lebih cepat lepas daripada metode perawatan kering, yang berarti perawatan dengan topikal ASI lebih efektif.

Sesuai pula dengan teori bahwa ASI memiliki peran protektif non-nutrisi untuk bayi dan juga melindungi payudara dari infeksi. Unsur pokok pentingnya adalah *Immunoglobulin : IgA, IgG, IgM, IgD* dan *IgE* yang aktif melawan organisme spesifik. Sel *limfosit B, limfosit T, makrofag*, dan *neotrofil*. Kerja sel ini terdiri dari produksi antibodi melawan mikroba spesifik, membunuh sel yang terinfeksi, produksi lisosom dan aktivasi sistem imun., *fagositosis* bakteri. Faktor *lakto-bifidus* yaitu meningkatkan lingkungan asam yang cocok untuk pertumbuhan *lactobasilus bifidus* dan menghambat pertumbuhan organism patogonik. *Laktoferin* dapat mengurangi ketersediaan zat besi untuk pertumbuhan bakteri dan mengikat zat besi. Laktoferin juga bekerja sebagai agens agens *bakteriostatik* (Janet dkk, 2013).

Selain itu kandungan ASI adalah zat anti infeksi. ASI mengandung zat anti infeksi terhadap berbagai macam penyakit. ASI sering disebut juga “darah putih” yang

mengandung enzim, immunoglobulin dan lekosit. Lekosit ini terdiri dari fagosit 90% dan limfosit 10%, yang tetap memberikan efek protektif pada bayi (Ari, 2009).

Kandungan *laktoferin* yang mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman. *Lisozom* yang memecah dinding bakteri dan antiinflamatori bekerjasama dengan prosakarida dan asam askorbat untuk menyerang *E.Coli, salmonella* dan *staphylococcus*. Faktor anti *streptococcus*, melindungi bayi dari *streptococcus*. Antibodi dan imunitas seluler, ASI mengandung sel-sel yang berfungsi membunuh dan memfagositosis migroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozom dan laktoferin (Yefi M & Nyna P, 2015).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI lebih baik digunakan dalam merawat tali pusat bayi karena dapat mempercepat pupusnya tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi tali pusat dibandingkan dengan menggunakan perawatan kering.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan, hasil penelitian dan pembahasan maka simpulan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pemberian topikal ASI terhadap waktu perawatan tali pusat di Puskesmas Angkona Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu Timur dengan nilai $p = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ dan nilai $OR = 14,15$. yang artinya bahwa bayi yang diberikan topikal asi dalam perawatan tali pusat mempunyai peluang 14 kali untuk memerlukan waktu yang lebih cepat yaitu < 7 hari dalam perawatan tali pusat dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan

perawatan tali pusat menggunakan perawatan terbuka atau kering.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat diberikan saran sebagai rekomendasi sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan dapat menjadikan hasil penelitian tersebut sebagai bahan acuan (evidend based) dalam perawatan tali pusat.
2. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan perawatan tali pusat dan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru S. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Ari S. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Andi Ofset. Yogyakarta.
- Asrinah dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Azis H. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur. (2014). *Cakupan KIA*. Dinkes Kabupaten Luwu Timur.
- Eka P, Kurnia D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta. Trans Info media.
- Endang, Elisabeth. (2013). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Eni Subastik. (2012). *Efektifitas Pemberian Topikal Asi Dibanding Perawatan Kering Terhadap Kecepatan Waktu Lepas Tali Pusat Di Puskesmas Sumber sari Jember*. Jurnal IKESMA Vol. 8 No. Poltekkes Kemenkes Malang.
- Janet dkk. (2013). *Kebidanan Oxford*. Jakarta. EGC.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JKPK_KR). (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - Kesehatan Reproduksi (JKPK_KR)
- Kasiati dkk. (2013). *Topikal ASI Model Asuhan Keperawatan Tali Pusat Pada Bayi*. Jurnal Ners. Vol. 8 No. 1 April 2013: 9–16. Malang. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Panduan Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal*. Jakarta. Kemenkes.
- Lorna D, Sharon M. (2011). *Pemeriksaan Kesehatan Bayi*. Jakarta. EGC.
- Mohammad G, Nematizadeh H. (2013). *Impact Of Ethanol, Dry Care And Human Milk On The Time For Umbilical Cord Separation*. Original Article ; Vol. 63, No. 9. Iran.
- Maria P. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Notoadmojo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta

- Novi Jayanti dkk. (2015). *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Kasa Topikal Asi Dan Kasa Steril Di Wilayah Kerja Bpm Istiqomah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015*. Skripsi Sarjana. Program Studi D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Nurliana, Kasrida. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang. Salaksa Media.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika.
- Puskesmas Angkona. (2015). *Profil Puskesmas Kamanre*. Puskesmas Angkona
- Qorry A. (2015). *Merawat Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur. PP-Alfurqon.
- Reni H. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media. Yogyakarta.
- Rizki N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Salma dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta. EGC.
- Sarwono P. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta EGC.
- Satroasmoro, S. dkk. 2014. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sodikin. (2012). *Perawatan Tali Pusat*. EGC. Jakarta.
- Sopiyuddin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Epidemiologi Indonesia.
- Sri dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung; Erlangga.
- Stikes Mega Kamanrena Palopo. 2017. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Mega Kamanrena Palopo.
- Sugyono. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif-Kuantitatif*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Wafi N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Yefi N, Nyna P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta; Salemba Medika.
- Zupan J, Garner P, Omari A. (2013). *Topical Umbilical Core Care At Birth*. Cochren Library; Issue 03. No. Art: CD001057.