

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta merupakan institusi kesehatan terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14, Desa Borongan, Trirenggo, Bantul (55714), Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ini berdiri di atas lahan seluas 2,5 Ha, luas bangunan 8.350 m², dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m².

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul, yang berdiri sejak tahun 1953 yang mengalami pengembangan yang sangat pesat yang mana pada tahun 1982 menjadi rumah sakit tipe D dan pada tahun 2007 berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe B. Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu “Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memeberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau.

Ruang Alamanda adalah ruang kebidanan yang terbagi menjadi tiga ruangan, yaitu Alamanda 1 merupakan ruang persalinan, Alamanda 2 merupakan ruang rawat inap ibu post partum dengan patologis yang terdiri dari 7 ruang untuk kelas tiga dengan kapasitas 21 tempat tidur dan ruang Alamnada 3 merupakan ruang rawat inap gabung ibu post partum dan bayi, yang mana terdiri dari ruang kelas utama dengan kapasitas 3 tempat tidur, 3 ruang kelas dua dengan kapasitas 6 tempat tidur dan 6 ruang tempat tidur untuk kelas tiga dengan kapasitas 18 tempat tidur. Ruang Alamanda 2 dan 3 memiliki jumlah perawat dan bidan sebanyak 23 orang dan memiliki pekarya sebanyak 2 orang. Ruang Alamanda 2 dan 3

memiliki program KIE berupa pijat oksitosin, KB, cara menyusui yang benar, cara perawatan bayi dan gizi setelah melahirkan.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, pendidikan, berat badan bayi baru lahir, lama pelepasan tali pusat dengan perawatan topikal ASI dan lama pelepasan tali pusat dengan metode kering terbuka. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan umur ibu dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Karakteristik Umur Ibu	Topikal ASI		Kering Terbuka	
		n	%	n	%
1.	< 20 tahun	1	6,7	1	6,7
2.	20-35 tahun	11	73,3	11	73,3
3.	>35 tahun	3	20,0	3	20,0
	Total	15	100,0	15	100,0

Sumber data : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan hasil bahwa pada kelompok topikal ASI, umur ibu yang mempunyai frekuensi terbanyak pada usia 20-35 tahun sebanyak 73,3%. Sedangkan untuk kelompok kering terbuka, umur ibu yang mempunyai frekuensi terbanyak pada usia 20-35 tahun sebanyak 73,3%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan paritas responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2014

No	Karakteristik Paritas	Topikal ASI		Kering Terbuka	
		n	%	n	%
1.	Primipara	4	26,7	8	53,3
2.	Multipara	11	73,3	7	46,7
Total		15	100,0	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Dari tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden untuk kelompok topikal ASI terdapat pada multipara yaitu sebanyak 73,3%. Sedangkan untuk kelompok kering terbuka responden terbanyak terdapat pada primipara yaitu sebanyak 53,3%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan pendidikan responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Karakteristik Pendidikan	Topikal ASI		Kering Terbuka	
		n	%	n	%
1.	SD	1	6,7	3	20,0
2.	SMP	3	20,0	5	33,3
3.	SMA/SMK	10	66,7	5	33,3
4.	Perguruan Tinggi	1	6,7	2	13,3
Total		15	100,0	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Dari tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok topikal ASI frekuensi terbanyak pada pendidikan SMA/SMK sebanyak 66,7 %. Sedangkan untuk kelompok kering terbuka frekuensi terbanyak pada pendidikan SMA/SMK dan SMP sebanyak 33,3%.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan berat badan bayi baru lahir dalam tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2014

No	Karakteristik Berat Badan	Topikal ASI		Kering Terbuka	
		n	%	n	%
1.	2500 – 3000 gram	10	66,7	6	40,0
2.	3000 – 3500 gram	4	26,7	7	46,7
3.	>3500 gram	1	6,7	2	13,3
Total		15	100,0	15	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Dari tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok topikal ASI frekuensi terbanyak pada berat lahir 2500 – 3000 gram sebanyak 66,7 %. Sedangkan untuk kelompok kering terbuka frekuensi terbanyak pada berat lahir 3000 – 3500 gram sebanyak 46,7%.

3. Lama Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Perawatan Topikal ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan lama pelepasan tali pusat menggunakan perawatan Topikal ASI dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Pelepasan Tali Pusat Dengan Perawatan Topikal ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

No	Kategori Lama Pelepasan Tali Pusat	Perawatan Topikal ASI	
		n	%
1.	Cepat (< 5 hari)	5	33,3
2.	Normal (5 – 7 hari)	8	53,3
3.	Lambat (> 7 hari)	2	13,3
Total		15	100

Sumber : Data Primer, 2014

Dari tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta untuk kategori lama pelepasan tali pusat pada kelompok Topikal ASI frekuensi terbanyak adalah kategori normal sebanyak 53,3%.

4. Lama Pelepasan Tali Pusat Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan lama pelepasan tali pusat menggunakan metode kering terbuka dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Lama Pelepasan Tali Pusat Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

No	Kategori Lama Pelepasan Tali Pusat	Kering Terbuka	
		n	%
1.	Cepat (< 5 hari)	2	13,3
2.	Normal (5 – 7 hari)	8	53,3
3.	Lambat (> 7 hari)	5	33,3
Total		15	100

Sumber : Data Primer, 2014

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta untuk kategori lama pelepasan tali pusat pada kelompok kering terbuka frekuensi terbanyak adalah kategori normal sebanyak 53,3%.

5. Rata-rata Lama Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Perawatan Topikal ASI Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan rata-rata lama pelepasan tali pusat menggunakan perawatan topikal ASI dengan metode kering terbuka dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hasil Uji Statistik Mean Lama Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Perawatan Topikal ASI dan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2014

	Jenis Perawatan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Lama Pelepasan Tali Pusat	ASI		15	5.5360	1.34385	.34698
	Kering Terbuka		15	7.1500	2.51648	.64975

Berdasarkan hasil analisa statistik dari data yang telah didapatkan, maka diperoleh hasil rata-rata lama pelepasan tali pusat pada kelompok perawatan topikal ASI adalah 5 hari 13 jam dan perawatan kering terbuka adalah 7 hari 4 jam. Untuk selisih lama pelepasan tali pusat antara perawatan topikal ASI dengan metode kering terbuka adalah 2 hari 9 jam.

6. Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Topikal ASI Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Tabel 4.8 Uji Statistik Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Topikal ASI Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Pada Bulan Mei 2014

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Lama Pelepasan Tali Pusat	Equal variances assumed	4.854	.036	-2.191	28	.037	-1.61400	.73660	-3.12285	-.10515
	Equal variances not assumed			-2.191	21.384	.040	-1.61400	.73660	-3.14416	-.08384

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 4.8 di atas diperoleh nilai t hitung sebesar 2,191 sedangkan t tabel dengan taraf signifikan 5% adalah 2,042, sehingga $2,191 > 2,042$ ($t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$) dan didapatkan nilai $p < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan lama pelepasan tali pusat antara perawatan topikal ASI dengan metode kering terbuka.

B. Pembahasan

1. Lama Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Perawatan Topikal ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat menggunakan perawatan topikal ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Mei tahun 2014, sebagian besar kategori normal, yaitu sebanyak 8 responden atau 53,3% bayi baru lahir. Pengeringan dan pelepasan tali pusat dipercepat oleh paparan udara. Pengeringan dari Selai Wharton, infark, kontaminasi bakteri atau influk granulosit, mempengaruhi proses pelepasan tali pusat. Lepasnya tali pusat diperantarai proses inflamasi dengan infiltrasi leukosit pada pangkal puntung tali pusat yang melekat pada dinding abdomen, selanjutnya terjadi mumfikasi tali pusat. Selama proses pelepasan tali pusat yang normal, sejumlah material mukoid yang berwarna keruh dan kusam terkumpul pada pangkal puntung tali pusat. Tali pusat menjadi lembab, lengket dan berbau busuk, beberapa hari kemudian akan terlepas dengan meninggalkan luka kecil dan granulasi yang telah sembuh. Lepasnya tali pusat terjadi hari ke 5-15 setelah lahir (Cunningham, 2010).

Secara fisiologis sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi (*umbilical stump*), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari (Anderson and Plilip, 2004).

Secara epidemiologis dan klinis membuktikan bahwa selain sebagai nutrisi utama yang mengandung berbagai zat gizi, di dalam ASI juga terdapat imunitas seluler yang mengandung sel-sel dan sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4,

lisozim dan laktoferin. Selain itu di dalam ASI juga mengandung antiinfeksi seperti SIgA, laktoferin, lisozim, dan sel seperti makrofag, neutrophil dan limfosit (Suradi dkk, 2004).

Di dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat bisa menggunakan topikal ASI, karena dari semua responden yang dilakukan dengan perawatan topikal ASI sebagian besar lama pelepasannya dikategorikan normal. Hal ini karena di dalam ASI khususnya kolostrum sangat kaya akan zat-zat anti bodi, anti inflamasi, dan leukosit yang berperan didalam menekan terjadinya kolonisasi dari mikroorganisme patogen, yang dapat menyebabkan infeksi tali pusat.

2. Lama Pelepasan Tali Pusat Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat dengan metode kering terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Mei 2014, sebagian besar kategori normal sebanyak 8 responden atau 53,3% bayi baru lahir. Pengeringan dan pelepasan tali pusat dipercepat oleh paparan udara. Pengeringan dari Selai Wharton, infarak, kontaminas bakteri atau influk granulosit, mempengaruhi proses pelepasan tali pusat . Lepasnya tali pusat diperantarai proses inflamasi dengan infiltrasi leukosit pada pangkal puntung tali pusat yang melekat pada dinding abdomen, selanjutnya terjadi mumfikasi tali pusat. Selama proses pelepasan tali pusat yang normal, sejumlah material mukoid yang berwarna keruh dan kusam terkumpul pada pangkal puntung tali pusat. Tali pusat menjadi lembab, lengket dan berbau busuk, beberapa hari kemudian akan terlepas dengan meninggalkan luka kecil dan granulasi yang telah sembuh. Lepasnya tali pusat terjadi hari ke 5-15 setelah lahir (Cunningham, 2010).

Secara fisiologis sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi (*umbilical stump*), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari (Anderson and Plilip, 2004).

Mayoritas responden dengan kategori normal disebabkan karena di dalam pelepasan tali pusat selain perawatan yang baik dan benar, dibutuhkan paparan udara untuk proses pengeringan dan pelepasannya. Apabila di dalam perawatan tali pusat paparan udaranya kurang hal ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan pH, sehingga pelepasan tali pusat itu sendiri akan semakin lama.

3. Rata-rata Lama Pelepasan Tali Pusat Menggunakan Perawatan Topikal ASI Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu pelepasan tali pusat pada kelompok topikal ASI adalah 5 hari 13 jam sedangkan pada kelompok metode kering terbuka adalah 7 hari 4 jam. Sehingga ada perbedaan yang bermakna antara kedua intervensi. Waktu pelepasan tali pusat terjadi hari ke 5 – 15 hari setelah lahir (Cunningham, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pelepasan yang diberi perawatan topikal ASI 2 hari 9 jam lebih cepat dari pada dengan perawatan kering terbuka selama 7 hari 4 jam. Hal ini dikarenakan di dalam ASI mengandung berbagai zat gizi dan terdapat juga imunitas seluler yang mengandung sel-sel dan sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim dan laktoferin. Selain itu pula di dalam ASI juga mengandung antiinfeksi

seperti SIgA, laktoferin, lisozim, dan sel seperti makrofag, neutrophil dan limfosit (Suradi dkk, 2004).

4. Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Topikal ASI Dengan Metode Kering Terbuka di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014

Hasil penelitian ini setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *statistic Independent sample t-test* diketahui t hitung sebesar 2,191 sedangkan t tabel dengan taraf signifikasi 5% adalah 2,042, sehingga $2,191 > 2,042$ ($t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$) dengan demikian H_0 ditolak dan nilai $p < 0,05$ maka diambil kesimpulan terdapat perbedaan bermakna pada kesalahan 5% lama pelepasan tali pusat antara perawatan ASI dengan metode kering terbuka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widowati, (2003); Subiastutik, (2011); Supriyanik dan Handayani, (2012) bahwa perawatan tali pusat dengan pemberian topikal ASI mempercepat waktu lepas tali pusat, yaitu rata-rata kurang dari 7 hari. Didalam ASI juga mengandung zat gizi yang lengkap serta mengandung zat bioaktif yang memiliki fungsi protektif terhadap infeksi oleh mikroorganisme dan bahan perantara yang mengatur system imun serta komponen anti inflamasi. Disamping itu frekuensi pemberian ASI juga dapat memberikan perlindungan kepada bayi dari infeksi dan penyakit lainnya.

Hasil penelitian Widowati, (2003) melaporkan waktu rata-rata pelepasan tali pusat pada kelompok kolostrum lebih cepat yaitu $133,5 \pm 38,0$ jam dan kelompok alkohol $188,0 \pm 68,8$ jam dengan nilai $p=0,003$. Penelitian Subiastutik, (2011) lama pelepasan tali pusat terdapat perbedaan rerata waktu lepas tali pusat dengan topikal ASI lebih singkat (5.69 hari) dibanding dengan perawatan kering (7.06 hari) dengan nilai koefisien -137 dan nilai $p<0,000$.

Sedangkan hasil penelitian Supriyanik dan Handayani, (2012) terdapat lama pelepasan tali pusat, dimana untuk kelompok ASI lebih cepat lepas yaitu 4 hari 3 jam dibandingkan kelompok kassa kering 6 hari 4 jam dengan nilai t hitung $>$ t tabel dengan taraf signifikansi 5% yaitu $4.181 > 2.042$. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktu pelepasan tali pusat yang diberi perawatan topikal ASI 2 hari 9 jam lebih cepat daripada perawatan kering terbuka yaitu 7 hari 4 jam.

Saat bayi baru lahir, bayi tidak memiliki flora normal pada kulitnya. Kulit bayi memiliki pH 6,34 pada saat lahir dan berubah menjadi 4,95 dalam waktu 4 hari karena adanya kolonisasi flora normal. Infeksi pada kulit bayi terjadi karena keseimbangan pH kulit terganggu. Tali pusat merupakan salah satu bagian tubuh bayi yang mengalami kolonisasi bakteri (Janssen *et.al*, 2003)

Menurut WHO kondisi basah atau lembab serta teknik aseptik yang tidak baik akan menyebabkan peningkatan kolonisasi dari mikroorganisme pathogen dan menyebabkan infeksi ataupun tetanus neonatorum. Jika waktu pelepasan semakin lama beresiko untuk terjadi infeksi. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi lama pelepasan tali pusat adalah timbulnya infeksi pada tali pusat, karena tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, daun-daunan, kopi dan sebagainya. Cara perawatan tali pusat yang tidak higienis memudahkan masuknya bakteri pathogen yang dapat mengganggu kerja dari flora normal dan perubahan pH kulit di sekitar tali pusat sehingga terjadi infeksi.

ASI amat kaya dengan sel darah putih terutama pada kolostrum yang merupakan pasukan siap tempur yang amat protektif, mempunyai kemampuan membunuh kuman secara langsung maupun tidak langsung (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan kebiasaan masyarakat Kenya, terbukti bertahun-tahun bahwa kolostrum dapat digunakan untuk merawat tali pusat dan penelitian (Widowati, Subiastutik, Supriyanik dan Handayani) bahwa dengan adanya kandungan yang terdapat pada ASI yaitu anti inflamasi dan anti infeksi terbukti dapat dijadikan sebagai topikal dan mempercepat pelepasan tali pusat. Hal ini akan menguntungkan ibu dan keluarga, karena ASI bersifat higienis, aman, dan mudah didapat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah masih adanya responden yang menggunakan gurita pada bayinya. Hal ini dapat mengganggu kelembaan udara, karena proses pelepasan tali pusat itu sendiri membutuhkan paparan udara dan di dalam penelitian ini variabel pemakaian gurita tidak dikendalikan.