

**LAPORAN PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKES KEMENKES MALANG TAHUN 2014**

**PENGARUH JUMLAH TOPIKAL ASI (AIR SUSU IBU)
TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT**



DISUSUN OLEH :

1. Kiwati, SST, M.Kes.
2. Jamhariyah, SST, M.Kes
3. Sunchimindari, SST, M.Pd

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2014**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLTEKES KEMENKES MALANG TAHUN 2014**

**PENGARUH JUMLAH TOPIKAL ASI (AIR SUSU IBU)
TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT**



Disusun Oleh :

- 1. Kiswati, SST, M.Kes.**
- 2. Jamhariyah, SST, M.Kes**
- 3. Surachmindari, SST, M.Pd**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2014**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

PENGARUH JUMLAH TOPIKAL ASI (AIR SUSU IBU) TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

Peneliti Utama

Kiswati., M.Kes

Peneliti I

Jamhariyah., M.Kes

Peneliti II

Surachmindari., M.Kes


Mengetahui,

Kemenkes Malang


Susanto., S.Kp., M.Kes
NIP. 19550518 198803 1 002

Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang


Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH
NIP. 19480808 197601 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Hasil Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) dengan Judul :

PENGARUH JUMLAH TOPIKAL ASI (AIR SUSU IBU) TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT

Telah disetujui untuk diajukan pada tanggal Bulan 2014

Tanda tangan

Peneliti Utama :
Kiswati, M.Kes

.....

Peneliti 1 :
Jamhariyah, M.Kes

.....

Peneliti 2 :
Surachmindari, M.Pd

.....

Mengetahui

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat
Poltekkes Kemenkes Malang

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Dr. Tri Johan

Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd
NIP. 196511011 985032 002

Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Budi Susatia, SKp, M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

Lamanya pelepasan tali pusat akan memberi peluang terjadi infeksi tali pusat. Dimana salah satu penyebab kematian bayi adalah penyakit infeksi. WHO telah merekomendasikan perawatan tali pusat berdasarkan prinsip aseptik. Namun belum cukup bukti untuk merekomendasikan penggunaan secara rutin anti mikroba topical untuk perawatan tali pusat.

Di Jawa Timur angka kejadian Tetanus neonatorum pada tahun 2009 ditemukan 33 kasus. Kabupaten Jember Angka Kematian Bayi 11,6/1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2011, sedangkan di RSD dr Soebandi jember ditemukan 5 kasus dan 3 kematian bayi dengan tetanus neonatorum sampai dengan Nopember 2011. Dari beberapa penelitian telah terbukti bahwa ASI menjadi bahan alternative untuk perawatan tali pusat karena bersifat steril dan mengandung anti inflamasi dan anti infeksi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh jumlah topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat. Desain penelitian ini menggunakan *quasi-experimental* dengan pendekatan kohort dengan populasi 50 bayi, teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*.

Hasil penelitian lama penyembuhan luka yang paling cepat adalah dengan pemberian ASI sebanyak 5 tetes selama 164,931 jam (164 jam 56 menit), 10 tetes selama 170,173 jam (170 jam 10 menit) dan 7 tetes selama 171,807 jam (171 jam 48 menit). Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan lama penyembuhan luka tali pusat berdistribusi normal. Hasil uji homogenitas memiliki varians yang homogeny. Hasil analisis ragam diperoleh nilai F-hitung sebesar 0,393 dengan nilai signifikansi sebesar 0,678 dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan pemberian topikal ASI berpengaruh tidak bermakna terhadap lama penyembuhan luka tali pusat. Perawatan tali pusat secara kering tetap menjadi pilihan.

Kata kunci : pelepasan Tali pusat, ASI

ABSTRACT

The duration of the release of the umbilical cord will provide opportunities umbilical cord infection. Where one of the causes of infant mortality are infectious diseases, WHO has recommended treatments based on the principles of aseptic cord. But not enough evidence to recommend the routine use of topical anti-microbial treatment for umbilical cord.

In East Java, the incidence of neonatal tetanus in 2009 found 33 cases. Jember District Infant Mortality 11.6 / 1000 live births in 2011, while in RSD Dr. Soebandi muddy found 5 cases and 3 deaths of infants with neonatal tetanus to November 2011. From several studies have proven that breast milk be an alternative material for cord care center because it is sterile and contains anti-inflammatory and anti-infective.

The purpose of this study was to determine the effect of topical amount of breast milk for deliverance long cord. The study design used a quasi-experimental approach with a population cohort of 50 infants, the sampling techniques used are consecutive sampling.

Results of a long study of the most rapid wound healing is with breastfeeding as much as 5 drops during 164.931 hours (164 hours 56 minutes), 10 drops of over 170.173 hours (170 hours 10 minutes) and 7 drops during 171.807 hours (171 hours 48 minutes). Kolmogorov-Smirnov normality test showed long cord wound healing in normal distribution. Homogeneity of variance test results have homogeneous. Results of analysis of variance F-test values obtained at 0.393 with a significance value of 0.678 of α (0,05). This shows that the treatment of topical administration did not significantly affect breast milk to long cord wound healing. Dry cord care remains an option.

Keywords: *umbilical cord release, ASI*

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep tali pusat	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Struktur Tali Pusat.....	6
2.1.3 Fungsi Tali Pusat	8
2.1.4 Perawatan Tali Pusat	8
2.1.5 Fisiologi Lepasnya Tali Pusat	9
2.1.6 proses Penyembuhan Tali Pusat	11
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan tali - Pusat.....	12
2.2 Konsep Bayi Baru Lahir	13
2.3 Konsep ASI.....	13
2.3.1 Komposisi ASI dari hari ke hari.....	14
2.3.2 Perbedaan komposisi ASI.....	15
2.3.3 Keistimewaan protein ASI	17
2.3.4 Manfaat ASI	19
2.3.5 Keuntungan lain pemberian ASI	21
2.4 Luka dan perawatannya	22
2.4.1 Pengertian	22

2.4.2 Jenis luka	22
2.4.3 Proses terjadinya luka	23
2.4.4 Proses penyembuhan luka	24
2.5 Kerangka konseptual	26
2.6 Hipotesa	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Populasi, sampel, kriteria sampel dan tehnik sampling	28
3.3 Variabel penelitian	30
3.4 Kerangka kerja	30
3.5 Definisi operasional	31
3.6 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.7 Prosedur pengumpulan data	32
3.8 Alat Ukur	33
3.9 Pengolahan Data	33
3.10 Analisis Data	34
3.10 Etika penelitian	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	35
4.1 Hasil analisis diskriptif	35
4.2 Hasil uji normalitas data	36
4.3 Hasil uji homogenitas data	37
4.4 Hasil uji beda	38
BAB 5 PEMBAHASAN	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Segera setelah lahir, bayi secara fisiologis dapat hidup mandiri. Tanpa bantuan dari placenta, oleh sebab itu dilakukan tindakan pengikatan dan pemotongan pada tali pusat. Kondisi ini menimbulkan perlukaan yang dapat menjadi port de entry mikroorganisme sehingga bayi mudah menderita infeksi. Untuk itu perlu dilakukan perawatan tali pusat.

Perawatan tali pusat yang di gunakan saat ini adalah dengan metode terbuka (metode bersih dan kering), tanpa memberikan sesuatu apapun pada tampuk tali pusat dan kemudian dibiarkan terbuka tanpa tutup. Metode ini dimulai sejak adanya pelatihan APN 2002, tetapi dengan metode terbuka ternyata masih ditemukan kejadian infeksi pada tali pusat.

WHO, tahun 2000, menemukan angka kematian bayi sebesar 560.000 yang disebabkan oleh infeksi tali pusat. Negara Asia Tenggara di perkirakan ada 220.000 kematian bayi yang disebabkan karena perawatan tali pusat yang kurang bersih (Astuti,2003). Di Indonesia angka kejadian Tetanus neonatorum pada tahun 2006 ditemukan 175 kasus, tahun 2008 ditemukan 165 kasus dengan angka kematian 91 kasus (Depkes RI 2008). Di Jawa Timur angka kejadian Tetanus neonatorum pada tahun 2009 ditemukan 33 kasus (Survaylen Dinkes Propinsi Jatim 2009). Dan untuk Kabupaten Jember AKB 11,6/1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2011.

sedangkan di RSD dr Soebandi Jember ditemukan 5 kasus dan 3 kematian bayi dengan tetanus neonatorum sampai dengan Nopember 2011

Saat antenatal pencegahan dengan imunisasi TT merupakan kunci untuk menurunkan kematian. Imunisasi TT diberikan 2 x sebelum usia kehamilan 8 bulan (BKKBN, 2005). Saat intranatal pertolongan persalinan bersih dan aman sesuai standart Asuhan Persalinan Normal wajib dilakukan, terutama pada manajemen aktif kala III tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, memotong tali pusat dengan menggunakan klem DTT/steril. Perawatan tali pusat yang baik dan benar pada saat postnatal dapat mempengaruhi lamanya proses pengeringan dan lamanya waktu lepas serta infeksi dapat dicegah dan hal ini efektif terhadap proses penyembuhannya.

Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan berbagai metode, selain dengan metode bersih dan kering, salah satunya dengan metode pemberian ASI. Penggunaan ASI dalam perawatan tali pusat mungkin dapat dipertimbangkan, karena ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Selain itu ASI juga mengandung imunoglobulin, suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk dalam tubuh bayi (Utami Roesli, 2000). Penelitian Kurniawati 2006, di Indonesia, membuktikan bahwa waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah 127 jam. Sedangkan waktu pelepasan menggunakan tehnik kering dan terbuka rata-

rata 192,3 jam (Sodikin, 2009). Penelitian Subiastutik 2011 menyebutkan ada perbedaan rerata waktu lepas dengan topikal ASI lebih singkat 5,69 hari dibanding perawatan kering 7,06 hari.

Tetapi pada kenyataannya di beberapa tempat pelayanan kesehatan masih belum banyak yang melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode pemberian ASI. Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian: "Pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Diketuainya pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi lama pelepasan tali pusat setelah menggunakan topikal ASI 5 tetes

1.3.2.2 Mengidentifikasi lama pelepasan tali pusat setelah menggunakan topikal ASI 7 tetes

1.3.2.3 Mengidentifikasi lama pelepasan tali pusat setelah menggunakan topikal ASI 10 tetes

1.3.2.4 Menganalisis pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti mampu menambah dan meningkatkan pengetahuannya tentang perawatan tali pusat untuk mengurangi resiko tetanus neonatorum pada bayi, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bayi, sehingga dapat mengurangi resiko kematian pada bayi

1.4.2 Bagi Institusi

Dapat memberi masukan pada institusi demi kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberi manfaat bagi tenaga kesehatan dalam rangka memperluas ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dalam memberikan perawatan tali pusat pada bayi dan untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi sehingga dapat mengurangi kejadian tetanus neonatorum yang beresiko pada kematian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tali Pusat

2.1.1 Pengertian Tali Pusat

Tali pusat atau *feniculus umbilicalis* adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama kehamilannya menyuplai zat – zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

Tali pusat juga terdiri dari bagian maternal (*desidua basalis*) dan bagian janin (*vili korionik*). Permukaan maternal lebih memerah dan terbagi menjadi beberapa bagian (*kotiledon*). Permukaan fetal yang ditutupi dengan membran amniotik dan merupakan membran yang halus serta berwarna kelabu dengan tonjolan pembuluh darah sehingga tali pusat tidak hanya sebagai penyalur sumber makanan dan sebagai penyaring bagi janin (Sarwono, 2006).

2.1.1.1 Letak *Feniculus umbilicalis* terbentang dari permukaan *fetal placenta* sampai daerah *umbilicalis fetus* dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. *Feniculus umbilicalis* secara normal berinsersi dibagian tengah *placenta*.

- 2.1.1.2 Bentuk *Funiculus umbilicalis* seperti tali yang memanjang dari tengah placenta sampai ke *umbilicalis fetus* dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral.
- 2.1.1.3 Ukuran pada saat aterm tali pusat panjangnya 40 – 50 cm dan diameternya 1–2 cm namun memiliki rentang panjang antara 30 – 100 cm. Hal ini cukup untuk kelahiran bayi tanpa menarik placenta keluar dari rahim ibu. Tali pusat menjadi panjang jika jumlah air ketuban pada kehamilan trimester pertama dan kedua relatif banyak, disertai dengan mobilitas bayi yang sering. Sebaliknya, bila *oligohidramnion* dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat lebih pendek. Kerugian apabila tali pusat terlalu panjang adalah terjadi lilitan disekitar leher atau tubuh janin atau menjadi 4 ikatan yang dapat menyebabkan oklusi pembuluh darah khususnya pada saat persalinan.

2.1.2 Struktur Tali Pusat

2.1.2.1 Amnion

Menutupi *funiculus umbilicalis* dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal placenta. Pada ujung fetal amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen. Baik kulit maupun membran amnion berasal dari ektoderm.

2.1.2.2. Tiga Pembuluh Darah

Setelah struktur lengkung usus, *yolk sack* dan *duktus vitellina* menghilang, tali pusat akhirnya hanya menandung pembuluh darah umbilikalis yang menghubungkan sirkulasi janin dan placenta. Ketiga pembuluh darah ini saling berpilin di dalam *funiculus umbilicalis* dan melanjutkan sebagai pembuluh darah kecil pada *villi korton placenta*. Kekuatan aliran darah (± 400 ml/menit) dalam tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relatif lurus dan mencegah terbelitnya tali pusat tersebut ketika janin bergerak – gerak. Ketiga pembuluh darah tersebut, yaitu :

1) Satu Vena Umbilicalis

Membawa oksigen dan member nutrisi ke system peredaran darah fetus dari darah maternal yang terletak didalam *spatium choriodecidual*

2) Dua Arteri Umbilicalis

Mengembalikan produk sisa (limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut diasimilasi kedalam peredaran darah maternal untuk diekskresikan.

2.1.2.3. Jeli Wharton

Merupakan zat yang berkonsistensi lengket yang mengelilingi pembuluh darah pada *funiculus umbilicalis*. Jeli

Wharton merupakan substansi seperti jeli, juga berasal dari mesoderm, seperti halnya pembuluh darah. Jeli ini melindungi pembuluh darah tersebut terhadap kompresi, sehingga pemberian makanan yang berkelanjutan untuk janin dapat dijamin. Selain itu juga dapat membantu mencegah penekukan tali pusat. Jeli Wharton ini mengembang bila terkena udara. Jeli Wharton ini kadang-kadang terkumpul sebagai gumpalan kecil dan membentuk simpul palsu di dalam *funiculus umbilicalis*. Jumlah jeli inilah yang menyebabkan *funiculus umbilicalis* menjadi tebal dan tipis.

2.1.3 Fungsi Tali Pusat

Fungsi tali pusat yaitu :

2.1.3.1 Sebagai saluran yang menghubungkan antara placenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapat asupan oksigen, makanan dan antibody dari ibu dan sebelumnya diterima dahulu oleh placenta melalui vena umbilikalitis.

2.1.3.2 Saluran pertukaran bahan – bahan kumuh seperti urea dan gas karbondioksida yang akan meresap keluar melalui *arteri umbilikalitis*.

2.1.4 Perawatan Tali Pusat

Perawatan adalah proses perbuatan, cara merawat, pemeliharaan, penyelenggaraan. Perawatan tali pusat tersebut

sebenarnya juga sederhana, hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah :

2.1.4.1 Pastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering.

2.1.4.2 Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan. Selama belum tali pusatnya puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan kedalam air, cukup dilap saja dengan air hangat. Alasannya untuk menjaga tali pusat tetap kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini harus mengangkat (bukan menarik) tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari.

2.1.4.3 Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan infeksi. Kalaupun terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan lunggar pada bagian atas tali pusat dengan kassa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa (Sodikin, 2009).

2.1.5. Fisiologi Lepasnya Tali Pusat

Perawatan tali pusat secara intensif diperkenalkan pada tahun 1950 an sampai dengan tahun 1960 an dimana pada saat itu angka

infeksi pada proses kebidanan sangat tinggi. Akan tetapi pada beberapa Negara berkembang masih sering dijumpai terjadinya infeksi tali pusat walaupun antiseptic jenis baru telah diperkenalkan. Selain infeksi, pendarahan pada tali pusat juga dapat berakibat fatal. Akan tetapi pendarahan dapat dicegah dengan melakukan penjepitan tali pusat dengan kuat dan pencegahan infeksi. Peralatan yang digunakan dalam pemotongan tali pusat juga sangat berpengaruh dalam timbulnya penyulit pada tali pusat. Saat dipotong tali pusat terlepas dari suply darah dari ibu.

Tali pusat yang menempel pada pusat bayi lama kelamaan akan kering dan terlepas. Pengeringan dan pemisahan tali pusat sangat dipengaruhi oleh aliran udara yang mengenainya. Jaringan pada sisa tali pusat dapat dijadikan tempat koloni oleh bakteri terutama jika dibiarkan lembab dan kotor. Sisa potongan tali pusat menjadi sebab utama terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat dijadikan tempat koloni bakteri yang berasal dari lingkungan sekitar. Pada bayi yang dirawat di rumah sakit bakteri *Streptococcus aureus* adalah bakteri yang sering dijumpai yang berasal dari sentuhan perawat bayi yang tidak steril. Pengetahuan tentang faktor yang menyebabkan terjadinya kolonisasi bakteri pada tali pusat sampai saat ini belum diketahui pasti. Selain *Streptococcus*

aerius, bakteri *Escheresia coli* juga sering dijumpai berkoloni pada tali pusat.

Pemisahan yang terjadi antara pusat dan tali pusat dapat disebabkan oleh keringnya tali pusat atau diakibatkan oleh terjadinya inflamasi karena terjadi infeksi bakteri. Pada proses pemisahan secara normal jaringan yang tertinggal sangat sedikit, sedangkan pemisahan yang diakibatkan oleh infeksi masih menyisakan jaringan dalam jumlah banyak yang disertai dengan timbulnya bekas pada kulit.

2.1.6 Proses penyembuhan tali pusat

Tali pusat bayi berwarna kebiru – biruan dan panjang sekitar 2,5 – 5 cm segera setelah lahir dipotong. Penjepit tali pusat digunakan untuk menghentikan perdarahan. Penjepit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering. Biasanya sebelum keluar dari rumah sakit atau dalam waktu 24 jam hingga 48 jam setelah lahir. Sisa tali pusat yang masih menempel pada bayi pada hari 1 -3 akan terjadi fase mumifikasi yaitu tali pusat akan mengkerut dan menghitam, pada hari ke 3 – 6 akan terjadi fase nekrosis dan biasanya akan lepas sendiri pada hari ke 7 – 8, meskipun juga ada yang baru lepas setelah 4 minggu.

Tali pusat sebaiknya dibiarkan lepas dengan sendirinya, jangan memegang – memegang atau bahkan menariknya. Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu atau adanya tanda – tanda

infeksi seperti pangkal pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, keluar cairan berbau, ada darah yang keluar terus – menerus bayi demam tanpa sebab yang jelas maka kondisi tersebut menandakan munculnya penyulit pada neonates yang disebabkan tali pusat.

2.1.7 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Tali Pusat

2.1.7.1 Timbulnya infeksi pada tali pusat

Disebabkan karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bamboo/ gunting yang tidak steril atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak, daun – daunan, kopi dan sebagainya.

2.1.7.2 Cara perawatan tali pusat

Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dikeringkan dengan air dan sabun cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan dengan alcohol.

2.1.7.3 Kelembapan tali pusat

Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab, selain memperlambat puputnya tali pusat juga menimbulkan resiko infeksi

2.1.7.4 Kondisi sanitasi sekitar bayi

Spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan (Sodikin, 2009)

2.2 Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan baik dalam kondisi cukup bulan atau hampir cukup bulan. Bayi adalah anak usia 0 – 12 bulan (Saifuddin, 2002). Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu, biasanya lahir pada usia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu (Wong, 2000). Menurut Dep. Kes. RI, (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2005).

2.3 Konsep ASI

2.3.1 Definisi

ASI adalah makanan alamiah untuk bayi. ASI mengandung nutrisi – nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah yang sesuai untuk pertumbuhan bayi yang sehat. (<http://www.infoibu.com>)

2.3.2 Komposisi ASI dari hari ke hari.

2.3.2.1 Colostrum

- 1) Merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara, dan keluar pada hari ke satu sampai hari keempat.
- 2) Komposisinya selalu berubah dari hari ke hari.
- 3) Merupakan cairan kental dengan warna kekuning - kuning, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur.
- 4) Merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang terakumulasi dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
- 5) Lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan ASI matur.
- 6) Mengandung zat anti infeksi 10 – 17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur.
- 7) Total energi lebih rendah jika dibandingkan ASI matur.
- 8) Volume berkisar 150 – 300 ml/24 jam.

2.3.2.2 ASI transisi / peralihan

- 1) Adalah ASI yang diproduksi pada hari ke 4 -7 sampai hari ke 10-14.

- 2) Kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat.
- 3) Volume semakin meningkat.

2.3.2.3 ASI matur

- 1) Merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke 14 dan seterusnya.
- 2) Komposisi relatif konstan.
- 3) Pada ibu yang sehat memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI merupakan makanan satu – satunya yang paling baik bagi bayi sampai umur enam bulan (Roesli, 2008).

2.3.3 Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang keluar lima menit pertama (foremilk) mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hindmilk) foremilk lebih encer.

Hindmilk adalah ASI yang keluar pada menit-menit terakhir dan mengandung lemak empat kali lebih banyak dibandingkan ASI foremilk. Hindmilk ini mengenyangkan perut bayi.

2.3.3.1 Lemak ASI

Bentuk lemak ASI yang utama adalah lemak ikatan panjang antara lain asam linoleat (AA) dan asam linolenat (DHA). Bentuk asam lemak ini seperti ini merupakan komponen penting untuk mielinisasi pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut syaraf. Pada susu sapi

lemak jenis ini tidak ada, padahal ini menjadi amat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

2.3.3.2 Kolesterol ASI

Kolesterol ASI dibutuhkan untuk meningkatkan pertumbuhan otak, membantu mielinisasi serabut syaraf dan diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol. Metabolisme tersebut akan mengendalikan kadar kolesterol dikemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arteriosklerosis pada usia muda.

2.3.3.3 Protein ASI

Jenis protein ASI berbeda dengan jenis protein susu sapi. Protein susu sapi tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi serta lebih mudah dicerna oleh susu bayi.

2.3.3.4 Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. Laktosa ASI 20% - 30% lebih banyak dari susu sapi.

Kegunaan laktosa pada bayi :

- 1). Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan anak.

- 2) Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang.
- 3) Laktosa meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *lactobacillus bifidus*.
- 4) Laktosa oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat akan membuat suasana asam di dalam usus bayi, dan suasana asam tersebut akan memberikan beberapa keuntungan antara lain menghambat pertumbuhan bakteri lain yang berbahaya.

2.3.3.5 Vitamin dan mineral

- 1) ASI mengandung vitamin yang lengkap
- 2) ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relative rendah tapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan.
- 3) Hampir semua vitamin dan mineral ASI diserap oleh tubuh bayi (Roesli, 2008).

2.3.4 Keistimewaan protein ASI

- 2.3.4.1 Rasio Protein "whey" : "kasein" = 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80 ini sangat menguntungkan bagi bayi karena protein "whey" lebih halus, lebih mudah dicerna oleh usus bayi dibandingkan "kasein" yang lebih besar kasar dan menggumpal sehingga lebih sukar dicerna.

- 2.3.4.2. ASI mengandung *alfa-lakalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine albumin* yang sering menyebabkan alergi.
- 2.3.4.3. ASI mengandung protein otak (*taurin*) yang tinggi, protein otak ini dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan otak dan susunan saraf. Susu sapi tidak mengandung protein otak.
- 2.3.4.4. Kadar *Cystine* ASI lebih tinggi. *Cystine* merupakan asam amino yang juga penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- 2.3.4.5. *Lactoferrin* adalah satu lagi protein ASI yang unik. Protein ini berfungsi mengangkut ASI ke darah. Selain itu, protein special ini akan membiarkan bakteri usus yang baik yang menghasilkan vitamin dan akan dibiarkan tumbuh sedangkan bakteri jahat yang menyebabkan penyakit akan dihancurkan (Roesli, 2008).

Tabel 2.3 : Komposisi Kolostrum dan ASI Matur

Kandungan per 100 ml	Kolostrum	ASI Matur
Energi (KKal)	58	70
Laktosa (gr)	5,3	7,3
Protein total (gr)	2,3	0,9
IgA (mg)	364	142
Lemak (gr)	2,9	4,2
Vitamin A (µg)	89	67
Vitamin D (µg)	-	0,05
Vitamin E (µg)	1280	315
Vitamin K (µg)	0,23	0,21

Thiamin (μg)	15	21
Riboflavin (μg)	25	35
Niacin (μg)	75	150
Asam Folat (μg)	-	8,5
Vitamin B6 (μg)	12	93
Vitamin B 12(μg)	200	26
Vitamin C (mg)	4,4	4,0
Kalsium (mg)	23	28
Natrium (mg)	48	18
Kalium (mg)	74	58
Fosfor (mg)	14	15
Zat besi Zat Besi (μg)	45	40
Selenium Zat Besi (μg)	-	2,0
Magnesium (μg)	-	0,6
Zinc (μg)	540	120

2.3.5 Manfaat ASI

2.3.5.1 Aspek gizi

2. Manfaat Colostrum

- a) Colostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi terutama diare.
- b) Jumlah colostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari – hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu colostrum harus diberikan pada bayi.

- c) Colostrums mengandung protein, vitamin A yang tinggi mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
 - d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang berwarna hitam kehijauan.
3. Komposisi DHA dan AA pada ASI

Docosahexanoic Acid (DHA) dan Arachinoid Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acid) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk / disintesa dari substansi pembentuknya yaitu masing-masing omega 3 (asam linolenat) omega 6.

2.3.5.1 Aspek imunologik

1. ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
2. IgA (Imunoglobulin A) dalam colostrums/ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

3. Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
4. Lysosim, enzyme yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E coli* dan *salmonella*) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu biasa.
5. Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobasilus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

2.3.6 Keuntungan lain pemberian ASI

1. Tidak mudah tercemar
2. Melindungi bayi dari infeksi
3. Lebih murah / ekonomis
4. Mengandung vitamin yang cukup
5. Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi
6. Mudah dicerna
7. Menghindari bayi dari alergi

2.4 Luka dan Perawatannya

2.4.1 Pengertian

Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lain.

2.4.2 Jenis luka

2.4.2.1 Berdasarkan tingkat kontaminasi

- 1) Luka bersih yaitu luka bedah takterinfeksi. Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% - 5%.
- 2) Luka bersih terkontaminasi merupakan luka. Kondisi terkontrol, kontaminasi tidak selalu terjadi, kemungkinan timbulnya infeksi luka adalah 3% - 11%.
- 3) Luka terkontaminasi termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dengan teknik aseptik. Kemungkinan infeksi 10% - 17%.
- 4) Luka kotor atau infeksi yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka.

2.4.2.2 Berdasarkan lama dan luas luka

- 1) Stadium I : Luka Superfisial ("Non-Blanching Erythema), yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
- 2) Stadium II : Luka "Partial Thickness": yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas

dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal.

- 3) Stadium III : Luka "Full Thickness" : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fascia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.
- 4) Stadium IV : Luka "Full Thickness" yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas.

2.4.2.3 Berdasarkan waktu penyembuhan luka

- 1) Luka akut : yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai konsep penyembuhan yang telah disepakati.
- 2) Luka kronis yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen.

2.4.3 Proses terjadinya luka

1. Luka insisi (Incised wounds), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam.

2. Luka memar (Contusion Wound), terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.
3. Luka lecet (Abraded Wound), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda yang biasanya tidak tajam.
4. Luka tusuk (Punctured Wound), akibat benda seperti peluru atau pisau yang masuk ke dalam kulit dengan diameter yang kecil.
5. Luka gores (Lacerated Wound), terjadi akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat.
6. Luka tembus (Penetrating Wound), yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.

2.4.4 Proses penyembuhan luka

2.4.4.1 Prinsip Penyembuhan Luka

1. Kemampuan tubuh untuk menangani trauma jaringan dipengaruhi oleh luasnya kerusakan dan keadaan umum kesehatan tiap orang.
2. Respon tubuh pada luka lebih efektif jika nutrisi yang tepat tetap dijaga, Respon tubuh secara sistemik pada trauma dan aliran darah ke dan dari jaringan luka.
3. Keutuhan kulit dan mukosa membran disiapkan sebagai garis pertama untuk mempertahankan diri dari mikroorganisme.

4. Penyembuhan normal ditingkatkan ketika luka bebas dari benda asing tubuh termasuk bakteri.

2.4.4.2 Fase Penyembuhan luka

1. Defensive / Tahap Inflammatory

Dimulai ketika sejak integritas kulit rusak/terganggu dan berlanjut hingga 4-6 hari. Respon inflammatory adalah saat terjadi peningkatan aliran darah pada luka dan permeabilitas vaskuler plasma menyebabkan kemerahan dan bengkak pada lokasi luka. Meningkatkan perbaikan luka dengan mengembalikan asam amino normal dan glukose. Epitelial sel bergerak dari dalam ke tepi luka selama ± 48 jam.

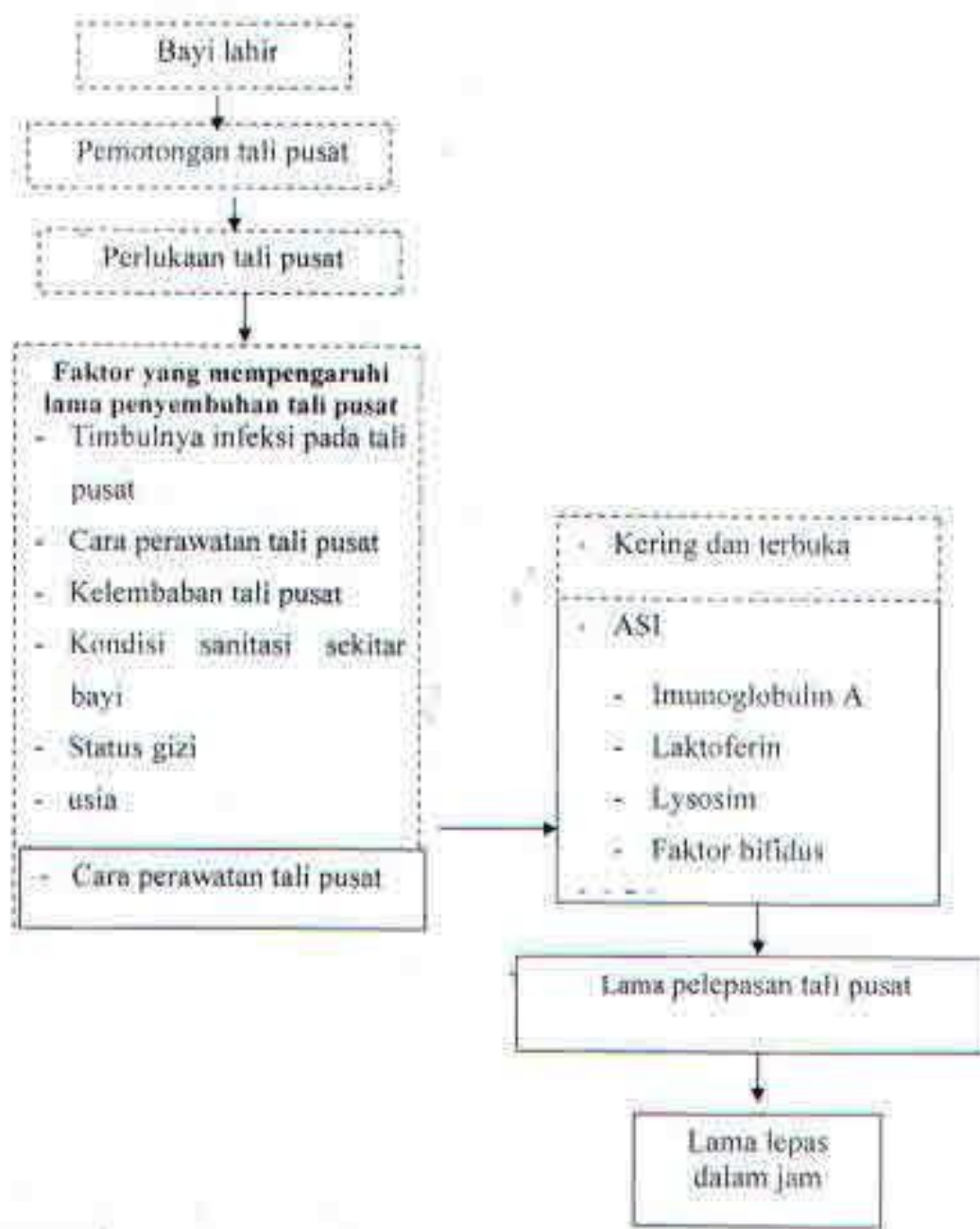
2. Rekonstruksi / Tahap Proliferasi

Penutupan dimulai hari ke-3 atau ke-4 dari tahap defensive dan berlanjut selama 2-3 minggu. Fibroblast berfungsi membantu sintesis vitamin B dan C, dan asam amino pada jaringan kollagen. Kollagen menyiapkan struktur, kekuatan dan integritas luka. Epitelial sel memisahkan sel-sel yang rusak.

3. Tahap Maturasi

Tahap akhir penyembuhan luka berlanjut selama 1 tahun atau lebih hingga bekasluka merekat kuat.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

diteliti



tidak diteliti



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual pengaruh jumlah topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat.

2.4. Hipotesa

Hipotesa yang diambil dalam penelitian ini adalah :

H_a : ada pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat :

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian pada penelitian ini menggunakan Analitik quasi-experimental yaitu satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, kelompok lainnya dilakukan seperti biasanya (Nursalam, 2008). Desain penelitian menggunakan pendekatan kohort yaitu mengelompokkan atau mengklasifikasikan kelompok terpapar dengan tidak terpapar, untuk kemudian diamati sampai waktu tertentu untuk melihat ada tidaknya fenomena (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian Perawatan Tali Pusat menggunakan ASI terhadap lama pelepasan tali pusat



3.2 Populasi, Sampel, Kriteria Sampel Dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini menggunakan bayi baru lahir aterm pada bulan Oktober-Nopember tahun 2014 di RSD dr Soebandi sebanyak 60 bayi.

3.2.2 Sampel

- Sampel pada penelitian ini adalah bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang lahir di RSD dr Soebandi pada bulan Oktober-November tahun 2014. Adapun besarnya sampel yang digunakan sebesar 43 bayi.

3.2.3 Kriteria Sampel

Yang termasuk dalam kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.2.3.1 Kriteria Inklusi:

1. Bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang tidak mendapat terapi antibiotik.
2. Bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang tidak mengalami komplikasi.
3. Pada saat lahir pemotongan tali pusat dengan alat yang steril.
4. Lama persalinan tidak melebihi partograf.
5. Bayi lahir normal.
6. Bayi dilahirkan oleh ibu dalam usia reproduksi normal 20-35 tahun.
7. Ibu hamil dalam kondisi status gizinya baik.
8. Ibu sudah mengeluarkan ASI.
9. Ibu dan keluarga bayi bersedia menjadi responden.

3.2.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang mendapat terapi antibiotik.
2. Bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang mengalami komplikasi.
3. Ibu dan keluarga bayi yang tidak kooperatif dan menolak berpartisipasi.

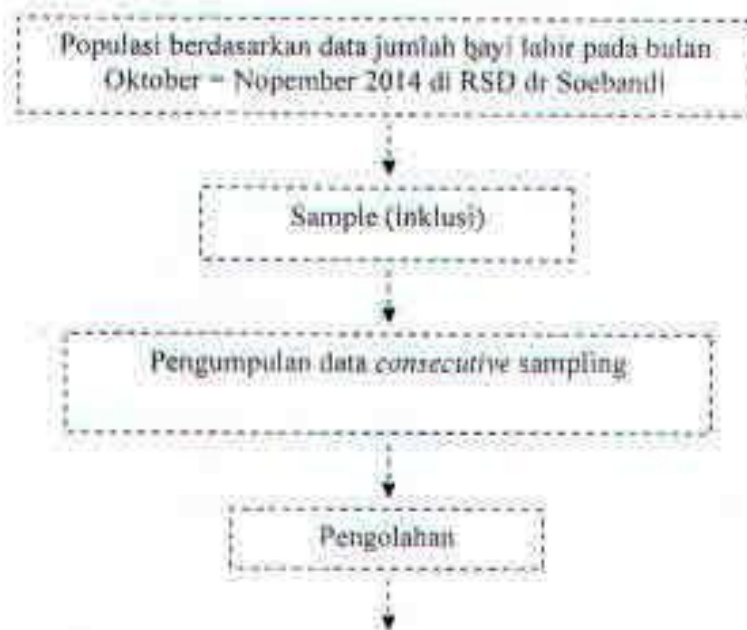
3.2.4 Teknik Sampling

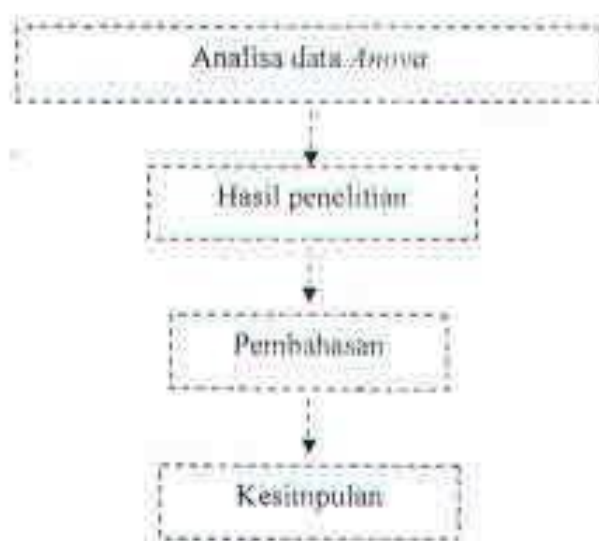
Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan *consecutive* sampling.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pemberian topikal ASI, dan variabel dependennya yaitu lama pelepasan tali pusat.

3.4 Kerangka Kerja





Gambar 3.1 Kerangka kerja pengaruh jumlah topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pemberian topical ASI	Perawatan tali pusat segera setelah lahir menggunakan collustrum / ASI dengan cara ASI di perah kurang lebih 5, 7, 10 tetes dan di letakkan dalam cacing kemudian ditetaskan pada pada ujung serta pangkal tali pusat menggunakan pipet spuit 3 cc	Bayi dilakukan perawatan tali pusat dengan di tetesi ASI menggunakan spuit 3 cc pada ujung dan pangkal tali pusat dan dilakukan minimal dua kali sehari oleh bidan sampai tali pusatnya lepas sebanyak kelp 1 =5 tetes kelp 2 =7 tetes kelp 3 =10 tts	Observasi		Diberi ASI : -5 tts -7 tts -10 tts

Lama Proses pelepasan tali pusat	Lama Waktu (jam) yang dihitung mulai hari pertama tali pusat segera setelah lahir diberikan topikal ASI sampai dengan lepasnya tali pusat	Waktu lepasnya tali pusat setelah diberi topikal ASI hari 1 sampai lepasnya tali pusat dalam jam	Observasi	Interval	Waktu lepas dalam jam

3.6 Waktu Dan Tempat Penelitian

Rencana penelitian ini dilaksanakan di RSD dr.Soebandi Jember pada bulan Oktober – Nopember 2014

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan peneliti dalam penelitian sebagai berikut:

- 3.7.1 Menentukan populasi yang menjadi subjek penelitian, kemudian menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat.
- 3.7.2 Sampel diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur intervensi penelitian.
- 3.7.3 Jika menyetujui untuk ikut dalam penelitian maka sampel mengisi lembar persetujuan sebagai responden penelitian.
- 3.7.4 Responden akan mendapatkan perlakuan, yaitu dengan diberikan ASI pada Tali Pusat.
- 3.7.5 Melakukan pendekatan pada ibu / keluarga bayi.

- 3.7.6 Mencatat kembali proses kesembuhan luka tali pusat setelah diberikan perlakuan pemberian ASI 5, 7 tetes dan 10 tetes pada pangkal dan bekas pemotongan tali pusat.

3.8 Alat-Ukur

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar observasi.

3.9 Pengolahan Data

3.9.1 Editing (memeriksa data)

Memeriksa hasil pengumpulan data dari lembar observasi dan mengoreksi bila terdapat hal-hal yang salah atau kurang tepat.

3.9.2 Coding

Memberikan kode pada variabel yang perlu diberikan kode untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis.

3.9.3 Entri data

Setelah dilakukan coding masukkan data yang diperlukan/data hasil observasi (penelitian) yang telah dilakukan.

3.9.4 Tabulating

Kegiatan tabulasi meliputi kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan scornya.

3.9.5 Cleaning data

Kemudian melakukan cleaning data agar data yang dilakukan benar-benar bebas dari kesalahan dan data yang diperoleh benar-benar valid.

3.10 Analisis Data

1. Hipotesa (H_a) :: Ada pengaruh Jumlah topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat
2. Dalam penelitian ini menggunakan Uji : *Anova*

3.11 Etika Penelitian

- 3.11.1 Mengajukan ethical clearance ke Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- 3.11.2 Mengajukan Ijin penelitian dari yang berwenang (Bakesbang dan Linmas Kab. Jember, RSD Dr Soebandi Jember)
- 3.11.3 Informed consent kepada semua responden
- 3.11.4 Menjaga kerahasiaan pasien

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran terhadap lama pelepasan tali pusat setelah diberikan topikal ASI dengan jumlah yang berbeda (5 tetes, 7 tetes dan 10 tetes).

4.1 Hasil Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif untuk lama penyembuhan luka tali pusat pada bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang lahir setelah pemberian topikal ASI dengan jumlah 5 tetes, 7 tetes dan 10 tetes disajikan pada tabel berikut :

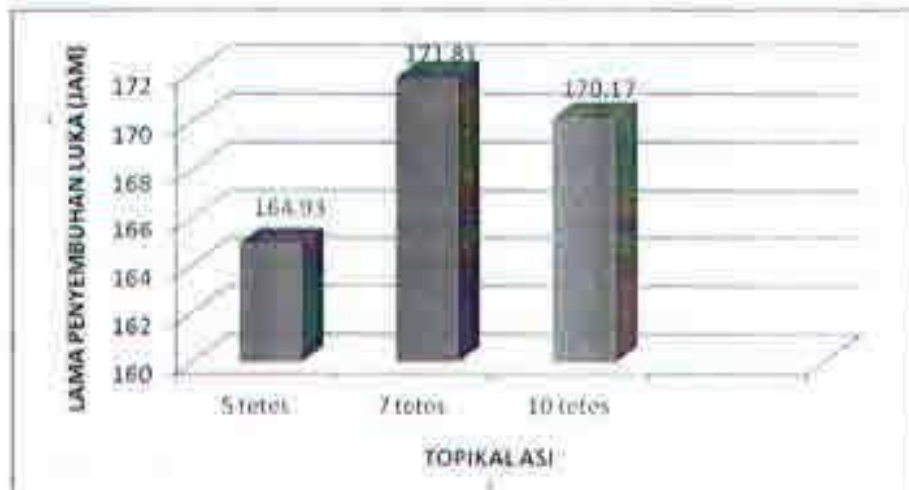
Tabel 4.1 Nilai rata-rata dan simpangan baku lama penyembuhan luka pada bayi baru lahir aterm usia 0 hari yang lahir setelah pemberian topikal ASI

Pemberian Topikal ASI	n	Rata-rata	Standar Deviasi
5 tetes	14	164,931	16,043
7 tetes	15	171,807	20,279
10 tetes	14	170,173	27,288
Rata-rata	14	169,036	21,356

Sumber : Lampiran

Berdasarkan Tabel 4.1, diperoleh hasil bahwa lama penyembuhan luka yang paling cepat adalah dengan pemberian ASI sebanyak 5 tetes selama 164,931 jam (164 jam 56 menit), kemudian berturut-turut dengan pemberian topikal 10 tetes selama 170,173 jam (170 jam 10 menit) dan 7 tetes selama 171,807 jam (171 jam 48 menit).

Pemberian topical ASI memberikan respon yang berbeda pada penyembuhan luka pada tali pusat bayi. Rata-rata lama penyembuhan luka tali pusat pada bayi setelah pemberian topical ASI disajikan pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Histogram batang rata-rata lama penyembuhan luka tali pusat bayi pada berbagai jumlah pemberian topical ASI

4.2 Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian yang diperoleh mengikuti atau mendekati distribusi normal, yakni distribusi data dengan bentuk lonceng (*bell shaped*). Data yang baik adalah data yang mempunyai pola distribusi normal. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan taraf signifikansi 5%. Hasil uji normalitas data untuk lama penyembuhan luka ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Hasil uji normalitas lama penyembuhan luka tali pusat dengan pemberian topikal ASI

Pemberian Topikal ASI	KS-Z	Signifikansi	Keterangan
5 tetes	0,692	0,725	Normal
7 tetes	0,447	0,988	Normal
10 tetes	0,484	0,973	Normal

Sumber : Lampiran

Berdasarkan tabel di atas hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai signifikansi masing-masing adalah 0,725 (5 tetes), 0,988 (7 tetes) dan 0,973 (10 tetes). Nilai-nilai tersebut menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka tali pusat pada masing-masing kelompok perlakuan berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$. Dengan demikian untuk lama penyembuhan luka tali pusat diuji dengan uji parametrik yaitu *Oneway Anava* dilanjutkan dengan uji *HSD-Tukey*.

4.3 Hasil Uji Homogenitas Data

Uji homogenitas data pada prinsipnya adalah menguji apakah sebuah kelompok mempunyai varians yang sama di antara anggota kelompok tersebut. Pengujian homogenitas varians dilakukan dengan menggunakan *Levene Statistic Test*. Adapun hasil uji homogenitas lama penyembuhan luka tali pusat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Hasil uji homogenitas lama penyembuhan luka tali pusat dengan pemberian topikal ASI

Keragaman	Levene Statistic F	Signifikansi	Keterangan
Lama penyembuhan luka	1,630	0,209	Homogen

Sumber: Lampiran

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji homogenitas diperoleh nilai F-hitung sebesar 1,630 dengan nilai signifikansi sebesar 0,209. Hal ini menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka tali pusat memiliki varians yang homogen dengan nilai $p > 0,05$.

4.4 Hasil Uji Beda Rata-rata Lama penyembuhan luka

Uji beda rata-rata digunakan untuk mengetahui apakah antar kelompok perlakuan pemberian topikal ASI memberikan pengaruh yang berbeda terhadap lama penyembuhan luka tali pusat. Berdasarkan uji normalitas data, maka dalam penelitian ini digunakan analisis ragam satu jalur (*Oneway Anova*) dengan satu faktor. Hasil analisis ragam perlakuan pemberian topikal ASI terhadap lama penyembuhan luka disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil analisis ragam lama penyembuhan luka tali pusat dengan pemberian topikal ASI

Sumber Keragaman	Jumlah Kuadrat	Derajat Bebas	Kuadrat Tengah	F-hitung	Sign.	Keterangan
Pelakuan	369,155	2	184,578	0,393	0,678	Tidak Signifikan
Galat	18783,747	40	469,594			
Total	19152,903	42				

Sumber: Lampiran

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis ragam diperoleh nilai F-hitung sebesar 0,393 dengan nilai signifikansi sebesar 0,678. Nilai signifikansi sebesar 0,678 lebih besar dari α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan pemberian topikal ASI berpengaruh tidak bermakna terhadap lama pelepasan tali pusat.



BAB 5

PEMBAHASAN

Perawatan tali pusat adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya infeksi *neonatorum* yang terjadi pada bayi pada kehidupan pertama setelah kelahiran. Perawatan tali pusat pada saat kelahiran dan setelah kelahiran dianggap suatu usaha yang efektif untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan *tetanus neonatorum*. Perawatan tali pusat dilakukan dengan teknik *aseptik*, dengan demikian tali pusat tidak *terkontaminasi*. Saat persalinan, tangan harus dicuci dengan sabun dan air bersih sebelum persalinan dan pada saat sebelum memotong dan mengikat tali pusat, bayi baru lahir diletakkan di tempat yang bersih pada perut ibu dan tali pusat harus dipotong dengan alat yang steril.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama pelepasan rata-rata adalah $169,04 \pm 21,35$ jam dengan pelepasan yang paling cepat adalah dengan pemberian ASI sebanyak 5 tetes selama 164,931 jam (164 jam 56 menit), kemudian berturut-turut dengan pemberian topikal ASI 10 tetes selama 170,173 jam (170 jam 10 menit) dan 7 tetes selama 171,807 jam (171 jam 48 menit). Berdasarkan hasil analisis ragam (*Oneway Anova*) diperoleh hasil bahwa perlakuan pemberian topikal ASI berpengaruh tidak bermakna terhadap lama penyembuhan luka tali pusat dengan nilai *F*-hitung sebesar 0,393 dengan nilai signifikansi sebesar 0,678.

Hasil penelitian Kurniawati (2006) di Indonesia membuktikan bahwa waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah 127 jam (waktu tercepat 75 jam) dan waktu pelepasan menggunakan teknik kering terbuka rata-rata 192,3 jam

(waktu tercepat 113 jam). Hasil penelitian lain menemukan rata-rata waktu pelepasan tali pusat pada kelompok kolostrum lebih cepat dibandingkan dengan kelompok alkohol ($133,5 \pm 38,0$ jam dibanding $188,0 \pm 68,8$ jam), perbedaan rata-rata 54,5 jam. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kolostrum aman dan lebih efektif untuk perawatan tali pusat pada bayi sehat yang lahir cukup bulan (Solihin, 2007). Hal ini dikarenakan ASI memiliki banyak agen imunologi dan anti infeksi yang mana pada decade lalu diteliti bahwa ASI adalah agen potensial immuno-competent yang kaya akan jenis produk proteksi immune pada bayi. Pada perawatan tali pusat menggunakan ASI yang mengandung anti inflamasi dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah infeksi pada periode neonatal. Selain itu perlunya perawatan berkelanjutan yang dilakukan oleh ibu setelah dirumah, karena kedisiplinan ibu dalam memberikan ASI pada tali pusat dan personal hygiene yang baik akan mempengaruhi lama lepas tali pusat.

ASI mengandung protein yang sangat tinggi, protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh, memelihara netralisasi tubuh dengan bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi ke dalam jaringan. Protein yang berada dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel di bawah pengendalian genetik sel juga dapat mengalami kematian sel secara terprogram (apoptosis). Gen dalam sel tersebut memainkan peranan aktif pada kehancuran sel (Laksawati, 2009).

IgA di dalam ASI sangat berkhasiat untuk melindungi tubuh bayi terhadap berbagai infeksi. Selain itu, IgA ini juga berfungsi untuk mencegah absorpsi protein-protein asing ketika IgA bayi belum terbentuk. IgA bayi berasal dari sel-sel plasma di dalam lamina propia dan kelenjar-kelenjar limfe di bawah mukosa saluran pencernaan dan belum berproduksi pada umur minggu-minggu pertama (Walker & Hong, 2009). Dengan berbagai macam komponen-komponen zat anti infeksi di dalam kolostrum dan ASI, maka bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan virus, bakteri, parasit dan antigen lainnya.

Pelepasan tali pusat merupakan proses yang kompleks, dimana ada keikutsertaan infiltrate leucosit polymorfonuclear dan enzim proteolitik yang mempengaruhi proses pelepasan dan pengeringan tali pusat. Factor lain yang mempengaruhi pelepasan tali pusat adalah agen yang normal pada sekitar umbilicus yang mempercepat pelepasan tali pusat ketika dirawat dengan menggunakan ASI.

Asumsi peneliti, protein dalam ASI yang tinggi mencapai 4,1 gr% sangat berperan dalam perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Hasil penelitian ini masih belum bisa membuktikan tentang seberapa besar pemberian topikal ASI yang mampu mempercepat penyembuhan luka tali pusat bayi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang "Pengaruh jumlah topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap lama pelepasan tali pusat", maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lama pelepasan tali pusat bayi dengan pemberian topikal ASI sebanyak 5 tetes adalah sebesar 164 jam 56 menit.
2. Lama pelepasan tali pusat bayi dengan pemberian topikal ASI sebanyak 7 tetes adalah sebesar 171 jam 48 menit.
3. Lama pelepasan tali pusat bayi dengan pemberian topikal ASI sebanyak 10 tetes adalah sebesar 170 jam 10 menit.
4. Pemberian topikal ASI berpengaruh tidak bermakna terhadap lama pelepasan tali pusat dengan nilai F-hitung sebesar 0,393 dan signifikansi sebesar 0,678. Pemberian topikal ASI memberikan respon yang berbeda pada penyembuhan luka pada tali pusat bayi. Lama waktu pelepasan tali pusat baik yang menggunakan ASI maupun perawatan kering masih dalam katagori normal

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan di atas, maka disarankan :

1. Perawatan tali secara kering tetap dipertahankan untuk dilaksanakan karena cara ini merupakan cara sederhana yang memiliki efektifitas tinggi
2. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang pemberian topikal ASI dengan jumlah tetesan ASI yang lebih beragam, karena dalam penelitian ini masih belum terdapat pengaruh yang bermakna.
3. Peneliti yang akan datang sebaiknya memperhatikan variabel-variabel lain yang mempengaruhi pengeringan dan pelepasan tali pusat yang antara lain cara memandikan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, E. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2000). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO.
- Hurlock. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Kosim, M. S. (2005). *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Laksawati, N.K. 2009. *Efektivitas Pelepasan Tali Pusat dengan Menggunakan Perawatan ASI dan Kasa Steril di BPS Ny. Evy Arianti dan BPS Ny. Wartuti di Desa Masaran Kecamatan Bawang Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009*. Skripsi. Purwokerto : AKBID YLPP.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Sagung Seto.
- Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tubulus Agriwidya.
- Saifuddin. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta.
- Solihin. 2007. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sodikin. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2009). *Statistik Non Parametrik*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Wong, W. d. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Walker, W.A and Wong, R. 2009. Immunology of Gastrointestinal Tract. *Journal Peditary*. 2(83) : 517-527

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN TALI PUSAT MENGGUNAKAN ASI

- Pengertian** : Perawatan tali pusat dengan menggunakan colostrum / ASI dengan cara ASI dari ibunya diperah± 5 tetes, 7 tetes dan 10 tetes diletakkan dalam cacing kemudian diteteskan pada ujung serta pangkal tali pusat menggunakan pipet spuit 3 cc dan dilakukan minimal dua kali sehari sampai tali pusatnya lepas.
- Tujuan** :
- Mempercepat keringnya dan lepasnya tali pusat.
- Mencegah infeksi.
- Kebijakan** : Terlaksananya tindakan perawatan tali pusat menggunakan ASI disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan pelaksanaannya dilakukan secara efektif dan efisien.
- Prosedur** :
1. Persiapan alat:
 - Hanscoen steril satu pasang
 - ASI 2 cc pada tempatnya
 - Pipet spuit 3 cc
 - Baju bayi, popok, bedong
 - Bengkok
 - Air DTT
 1. Petugas cuci tangan
 2. Alat – alat didekatkan untuk lebih mudah bekerja
 3. Pasang sarung tangan
 4. Pada bayi baru lahir, bersihkan tali pusat dengan kassa steril yang telah dibasahi dengan air DTT, kemudian teteskan ASI pada ujung dan pangkal tali pusat lalu biarkan terbuka (tanpa dibungkus), setelah selesai kemakan popok dan pakaian bayi.
 5. Pada perawatan tali pusat sehari - hari, perawatan dilakukan minimal 2x sehari, pagi dan sore.
 6. Membereskan alas dan mengembalikannya ketempat semula.
 7. Melepas sarung tangan dan cuci tangan
 8. Dokumentasikan hasil tindakan.

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya adalah Kiswati Dosen Prodi Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang akan mengadakan penelitian tentang pengaruh jumlah topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat

Saudari bebas untuk ikut berpartisipasi dan tanpa adanya sanksi apapun, tapi saya berharap kesediaan saudara untuk menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan hasil dan identitas saudara. Hasil dari pemeriksaan hanya digunakan untuk penelitian dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Demikian surat permohonan dari saya, atas ketersediaan waktu yang diberikan saya ucapkan terima kasih.

Jember, Juni 2014

Hormat Saya,

Kiswati

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merasa tidak keberatan bila saya menjadi responden dan pada tali pusat bayi saya dilakukan perawatan dengan menggunakan ASI dalam penelitian yang dilakukan Dosen Prodi Kebidanan Jember (Kiswati), dengan judul "tentang pengaruh jumlah topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember, 2014

Responden

(.....)

Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ASI 5 tetes	ASI 7 tetes	ASI 10 tetes
N		14	15	14
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	164,9310	171,6067	170,1726
	Std. Deviation	18,04306	20,27944	27,26796
Most Extreme Differences	Absolute	,185	,116	,129
	Positive	,115	,094	,085
	Negative	-,185	-,116	-,129
Kolmogorov-Smirnov Z		,692	,447	,484
Asymp. Sig. (2-tailed)		,725	,988	,973

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Lama penyembuhan luka:

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,630	2	40	,209

Oneway

Descriptives

Lama penyembuhan luka

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ASI 5 tetes	14	164,931	16,043	4,288	155,868	174,194	136,25	192,75
ASI 7 tetes	16	171,807	20,279	5,236	160,576	183,037	127,20	198,50
ASI 10 tetes	14	170,173	27,288	7,293	154,417	185,928	118,00	218,17
Total	43	169,036	21,355	3,267	162,464	175,608	118,00	218,17

ANOVA

Lama penyembuhan luka

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	369,155	2	184,578	,393	,678
Within Groups	18783,747	40	469,594		
Total	19152,903	42			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Lama penyembuhan luka

Tukey HSD

(I) Perlakuan	(J) Perlakuan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
ASI 5 tetes	ASI 7 tetes	-8,878	8,053	,672	-26,476	12,724
	ASI 10 tetes	-8,242	8,191	,799	-25,177	14,693
ASI 7 tetes	ASI 5 tetes	8,878	8,053	,672	-12,724	26,476
	ASI 10 tetes	1,634	8,053	,978	-17,966	21,234
ASI 10 tetes	ASI 5 tetes	8,242	8,191	,799	-14,693	25,177
	ASI 7 tetes	-1,634	8,053	,978	-21,234	17,966

Lama penyembuhan luka

Tukey HSD^{a,b}

Perlakuan	N	Subset for alpha = 05
		1
ASI 5 tetes	14	164,9310
ASI 10 tetes	14	170,1726
ASI 7 tetes	15	171,8067
Sig.		,675

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 14,318.
- b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556748
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

nomor : LB 02-01/11/4526/VI/2014
lampiran : 1 (satu) exemplar
perihal : Permohonan Izin Penelitian

Malang, 11 Agustus 2014

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Kota Jember
DI
JEMBER

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang,

Nama : 1. Kiswati, M.Kes (Peneliti Utama)
NIP. 196807171988032003
2. Jamhariyah, M.Kes (Peneliti I)
NIP. 196401111984032001
3. Surachmindari, M.Pd (Peneliti II)
NIP. 195605171981032001

Judul Penelitian : Pengaruh Jumlah Topikal ASI (Air Susu Ibu) Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat

Tempat Penelitian : RSD dr. Soebandi Jember

Keterangan : Proposal Penelitian terlampir

Demikian atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.


Direktur
Budi Susatia
NIP. 196503181988031001

lampiran :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jember
2. Kepala Diklat/Diklit RSD dr. Soebandi Jember
3. Kepala R. Perinatologi RSD dr. Soebandi Jember
4. Kiswati, M.Kes dkk

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No. 89 Teip, 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1817/314/2014

Tentang

PENELITIAN

- Perhatikan :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
 3. Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 11 Agustus 2014 Nomor : LB.02.01/1/4526/VIII/2014 perihal Permohonan Izin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- No. Induk : 1. Kiswati, M.Kes NIP. 196807171988032003
2. Jamhariyah, M.Kes NIP. 196401111984032001
3. Surachmindari, M.Pd NIP. 195605171981032001
- Fak : Poltekkes Kemenkes Malang
- uan : Jl. Srikoyo 106 Jember
- al : Melaksanakan penelitian dalam rangka pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi di bidang riset/penelitian dengan judul : "Pengaruh Jumlah Topikal ASI (Air Susu Ibu) Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat"
- al : RSD. dr. Soebandi Jember
- al : 24-09-2014 s/d 24-12-2014

apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempata seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

- 1. Rekomendasi ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 - 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 - 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 24-09-2014

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER


Drs. WIDI PRASETYO, M.Pd
Pembina Tingkat 1
NIP. 196110081982011005

- usan :
Sdr. : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip



Jember, 10 Nopember 2014

Nomor : 423.4/ 32/5 /610/2014
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekes Kemenkes
Di-
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
072/1817/314/2014 tanggal 24 Oktober 2014 perihal tersebut pada pokok
surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui
permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember,
kepada :

Nama : 1. Kiswati, M.Kes NIP. 196807171988032003
2. Jamhariyah, M.Kes NIP. 196401111984032001
3. Surachmindari, M.Pd NIP. 195605171981032001

Fakultas : Poltekes Kemenkes Malang

Judul Penelitian : Melaksanakan penelitian dalam rangka pelaksanaan Tri
Dharma Perguruan Tinggi di Bidang riset/penelitian
dengan judul : "Pengaruh Jumlah Topikal ASI (Air Susu
Ibu) terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat"

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

PtL. Direktur


dr. Moch. Dwikoryanto, Sp.BS

Pembina

NIP.19640608 199010 1 002

Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Ka.Inst.Peristi
3. Ka.SMF.Obsgyn



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MALANG**
JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-586075, 571388
FAX 0341-556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id>
Email : kepkk_poltekkesmalang
No. Reg. 08/KNEPK/2008



Form: 008

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Reg.No. :
118 / 2014

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 17 Oktober 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on October 17th 2014 to discuss the research protocol entitled:

Pengaruh Jumlah Topikal ASI (Air Susu Ibu) terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements



Malang, 17 Oktober 2014

Prof. Edi Wijaranto, dr., SpPK., MS., Dr.
Ketua

Signature & Printed name

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 108 Jember. Telepon (0331) 488613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

Nomor: LB.02.01/17361/211/2014

da hari ini, Kamis tanggal sebelas bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut:

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1.	1. Kiswati., M.Kes 2. Jamhariyah., M.Kes 3. Surachmindari, M.Kes	Pengaruh Jumlah Topikal ASI (Air Susu Ibu) Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat

Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang,
1.

Prof. Dr.dr.Mulyohadi Ali., Sp.FK
NIP. 194709061978031002

2.

Dr. Suprajitno, M.Kes
NIP. 196705061989031003

Direktorat
Poltekkes Kemenkes Malang,



Budi Susanto., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196503181988031002

DAFTAR HADIR
Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014
POLTEKKES KEMENKES MALANG
Tanggal, 11 Desember 2014

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	EMI SUBIASTUTIK	PRODI D-IV JEMBER	1
2	Furka Lili	Prodi D-IV Kediri	2
3	Jenie Palupi	Prodi Keb. Jember	3
4	SUGENG IWKU	Prodi D III GRI	4
5	SRI ENDANG S	Prodi A.II. Gizi	5
6	ENDANG WIJAYATI	Prodi A.II - Gizi	6
7	YOHANES	Prodi A.II - Gizi	7
8	Heny Astutik	Prodi Keb. Jember	8
9	Dewa Nyoman S	Prodi Gizi	9
10	Tri Juh		10
11	Astutik Puangwajaya	Jur. Gizi	11
12	Iga Rijal		12
13	Maryam R	Prodi Gizi	13
14	Therensia Puspita	Prodi Gizi	14
15	Ibnu Fajar	Prodi Gizi	15

16	Emy Sundora.	Proble: lebih k... 16	16
17	Suci Muliawati		17
18	Herly Hadah		18

Ka Unit Penelitian & Jurnal

Dr. Tedjehangus Yulianto, S.Kp, M.Kep
NIP. 19650828 198903 1 003

