

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anugerah terindah sekaligus Mutiara yang sangat berharga dalam hidup seorang ibu adalah anak. Sudah menjadi kewajiban orang tua menjaga, merawat, mendidik, dan membimbing ketika buah hati hadir kedunia. Wajar ada pepatah mengatakan bahwa surga berada ditelapak kaki ibu, karena ibu telah mengandung, melahirkan, dan menjaga kita sampai menjadi pribadi yang baik. Ibu telah melewati serangkaian proses kehamilan serta melahirkan. Mereka mendambakan bayi yang sehat dan persalinan secara normal, namun beberapa kasus persalinan normal tidak memungkinkan, sehingga harus dilakukan Sectio Caesar. Ketika bayi lahir kedunia, terjadi adaptasi psikologis pada tubuh bayi baru lahir. Oleh karena itu bayi memerlukan pemantauan ketat dan membutuhkan perawatan secara maksimal agar bayi berhasil dalam menjalani masa transisi. Bagi seorang ibu yang baru melahirkan buah hati, akan banyak hal baru yang harus dipelajari. Salah satunya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Tali pusat akan lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Ibu tidak perlu memaksakan untuk melepaskan tali pusat bayi karena akan menyebabkan perdarahan dan adanya risiko terinfeksi.

Salah satu cara yang dapat mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi dengan melakukan perawatan tali pusat. Dalam upaya mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat, ada berbagai substansi dan cara yang digunakan untuk perawatan tali pusat, beberapa diantaranya sudah

diteliti. Seperti substansi pewarna tripel, alkohol, dan larutan klorokheksidin yang dahulu dianggap dapat mencegah infeksi tetapi efektivitasnya belum terbukti (1)

World Health Organisation (WHO) menyarankan dalam merawat tali pusat menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti. Selain itu, WHO menyarankan agar penelitian mengarah pada penggunaan zat pengering tradisional seperti ASI atau kolostrum. Perawatan tali pusat menggunakan ASI atau kolostrum lebih baik dari pada memberikan bahan berbahaya pada tali pusat. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai *caring* dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi di Rumah Sakit maupun setelah pulang menggunakan pendekatan model perawatan topikal air susu ibu (ASI). Ternyata model asuhan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dapat mencegah *omphalitis* dan mempercepat pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. (1)

Negara KwaZulu-Natal Kenya, telah menggunakan ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Karena ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biaya yang murah, bersifat steril, tekniknya mudah dilakukan ibu dan memberikan kepuasan psikologis dalam merawat bayi. (2)

World Health Organisation (WHO) tahun 2015, kematian neonatal yang diakibatkan oleh *tetanus neonatorum* di Negara bagian Asia Tenggara sebanyak 581 bayi.(3) Profil Kesehatan Indonesia, tahun 2016, terdapat 33 bayi terkena *tetanus neonatorum*, yang meninggal sebanyak 14 bayi. Dibandingkan tahun 2015

kasus *Tetanus Neonatorum* 53 bayi, hal ini terjadi penurunan kasus *tetanus neonatorum* dari tahun 2015 ke tahun 2016. *Tetanus Neonatorum* terjadi karena faktor penolong persalinan, persalinan dengan dukun, perawatan tali pusat menggunakan alkohol/iodium, alat persalinan yang tidak steril dan masih menggunakan bambu. (4)

Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2016. Angka kematian bayi di Sumatera Utara menurun. Faktor mendorong penurunan angka kematian bayi diantaranya meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan dan penanganan penyakit yang semakin baik serta meningkatnya pengetahuan, kesadaran hidup sehat masyarakat serta memperoleh akses kesehatan ibu dan anak. Tahun 2016 tidak ada ditemukan kasus *Tetanus Neonatorum*. Beberapa kurun waktu terakhir jumlah kasus *Tetanus Neonatorum* terus mengalami penurunan dibandingkan dengan, tahun 2011 sebanyak 11 kasus, 2012 sebanyak 3 kasus, tahun 2014 sebanyak 2 kasus, tahun 2015 Kota Gunung Sitoli melaporkan 1 kasus *tetanus neonatorum*. untuk mencegah *tetanus neonatorum* dilakukan pertolongan persalinan secara steril serta ditunjang dengan kelengkapan status imunisasi tetanus toxoid sewaktu ibu hamil. (5)

Menurut penelitian Sari (2016) yang berjudul perbandingan penggunaan topikal ASI dengan perawatan kasa kering terhadap lama pelepasan tali pusat bayi, pelepasan yang diberi perawatan ASI adalah 4 hari 3 jam, sedangkan perawatan kasa kering adalah 6 hari 4 jam. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayinya. Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih.

Tali pusat yang semakin cepat lepas akan mengurangi risiko terjadinya infeksi, dengan memperhatikan kebersihan tali pusat dan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Hasil membuktikan bahwa tali pusat dengan menggunakan topical ASI lebih cepat dibanding perawatan kering. (6)

Menurut penelitian Novi Jayanti (2015), menyatakan bahwa rata-rata pelepasan tali pusat dengan topikal ASI yaitu 102,20 jam, waktu tercepat 75 jam dan waktu terlama 125 jam. Rata-rata pelepasan tali pusat dengan kasa steril 124,80 jam, waktu tercepat 95 jam dan waktu terlama 175 jam. Ada perbedaan lama pelepasan tali pusat antara perawatan topikal asi dibandingkan dengan kasa steril. (1)

Dari hasil survei yang dilakukan peneliti, di Rumah Sakit Umum Delima masih menggunakan metode kasa kering untuk perawatan tali pusat. Sehingga penelitian nantinya peneliti ingin melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal asi dan kasa kering. Seperti yang disarankan oleh *World Health Organisation* (WHO) dalam merawat tali pusat menggunakan metode kasa kering. Selain itu disarankan untuk sebaiknya melakukan penelitian yang diarahkan pada zat-zat pengering tradisional misalnya ASI dan kolostrum.(1) Pada zaman dahulu, sering kita dengar orang tua menasihati untuk membersihkan tali pusat menggunakan kapas yang sudah dibasahi alkohol. (7) Penelitian baru menunjukkan ternyata model asuhan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dapat mencegah omphalitis dan mempercepat pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. (1) Perlu diketahui bahwa penggunaan antiseptik alkohol tergantung kondisi masing-masing Negara, Negara-negara beriklim tropis perlu mewaspadai

penggunaan alkohol yang dulunya populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap di daerah panas dan dengan demikian efektifitasnya akan menurun. (8) Selain itu tali pusat juga tidak boleh ditutup menggunakan kasa, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat proses pelepasan tali pusat, juga menimbulkan risiko infeksi. (7)

Dari survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Juli 2018 di Rumah Sakit Umum Delima, peneliti mendapatkan data bayi baru lahir secara sc pada bulan Juni sebanyak 138 bayi. Peneliti akan mengambil sampel bayi baru lahir secara sc umur 0-8 Hari di RSUD Delima Medan sebanyak 30 bayi. Peneliti melakukan perawatan tali pusat pada 12 bayi baru lahir di RSUD Delima, 6 bayi menggunakan metode topikal ASI waktu cepat pelepasan tali pusat 3 hari sebanyak 3 orang, normal 5 hari sebanyak 2 orang dan lama 6 hari sebanyak 1 orang. Sedangkan 6 bayi yang dilakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa kering waktu cepat pelepasan tali pusat 4 hari sebanyak 1 orang, normal 6 hari 2 orang, lama 7 hari sebanyak 3 orang.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut, maka peneliti tertarik mengambil judul Pengaruh Perawatan Tali Pusat Menggunakan Metode Topikal Asi dan Kasa Kering Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Post SC di Rumah Sakit Umum Delima Medan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan “Bagaimana pengaruh perawatan tali pusat menggunakan metode topikal asi dan kasa kering terhadap waktu pelepasan tali pusat ?”

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Mengetahui pengaruh perawatan tali pusat terhadap waktu pelepasan tali pusat menggunakan metode topikal asi di Rumah Sakit Umum Delima Medan.
- 2) Mengetahui pengaruh perawatan tali pusat terhadap waktu pelepasan tali pusat menggunakan metode kasa kering di Rumah Sakit Umum Delima Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat berguna sebagai sumbangan bagi pemikiran dunia kesehatan.

1.4.2. Aspek Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Umum Delima Medan

Sebagai bahan informasi bagi pihak terkait khususnya Rumah Sakit Umum Delima Medan maupun tenaga kesehatan tentang pengaruh perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dan kasa kering terhadap waktu pelepasan tali pusat.

b. Bagi Institusi Pendidik

Sebagai bahan bacaan di Perpustakaan bagi mahasiswa yang membutuhkan informasi tentang pengaruh perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dan kasa kering terhadap waktu pelepasan tali pusat dan mahasiswa yang akan melakukan penelitian berikutnya.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan sumber referensi bagi peneliti lain akan melakukan penelitian tentang perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dan kasa kering terhadap waktu pelepasan tali pusat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian Dwi Ediningtyas, Metode topikal ASI lebih cepat secara signifikan terhadap waktu pelepasan tali pusat dari pada metode kasa kering pada bayi baru lahir ($p=0,007$). Perawatan tali pusat dengan metode topikal asi adalah perawatan tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan ASI pada luka dan sekitar tali pusat. Waktu tercepat pelepasan tali pusat dengan metode topikal ASI 3 hari, normal 4 hari dan lambat 7 hari, Pelepasan tali pusat metode kasa kering cepat 4 hari, normal 6 hari dan lambat 8 hari (9)

Berdasarkan Sari (2016) dalam penelitiannya yang berjudul perbandingan penggunaan topikal ASI dengan perawatan kasa kering terhadap lama pelepasan tali pusat bayi, pelepasan yang diberi perawatan ASI adalah 4 hari 3 jam , sedangkan perawatan kasa kering adalah 6 hari 4 jam. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayinya. Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih. Tali pusat yang semakin cepat lepas akan mengurangi risiko terjadinya infeksi, dengan memperhatikan kebersihan tali pusat dan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Hasil membuktikan bahwa tali pusat dengan menggunakan topikal ASI lebih cepat dibanding dengan perawatan kasa kering. (6)

Berdasarkan penelitian Fazarani Mohammadzadeh (2008) bahwa dengan adanya kandungan yang terdapat pada ASI yaitu inflamasi dan anti infeksi,

terbukti dapat dijadikan sebagai topikal dan mempercepat pelepasan tali pusat. Sejalan dengan hasil penelitian Jayanti dkk(2015) yang mengatakan bahwa waktu pelepasan tali pusat yang diberi perawatan 1,37 hari lebih cepat dibanding dengan perawatan kering. (6)

Berdasarkan penelitian Ika Sofiana, dalam penelitiannya membandingkan antara waktu pelepasan tali pusat menggunakan metode kolostrum dengan kasa kering. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di BPS Ny. Endang Purwaningsih dan BPS Ny. Istiqomah Kecamatan kecepit Kabupaten Banjar Negara sejumlah 93 orang sedangkan jumlah sampel terbanyak 40 bayi, 20 bayi dirawat dengan metode kolostrum dan 20 bayi dirawat dengan metode kasa kering. Rerata pelepasan tali pusat dengan menggunakan metode kolostrum adalah 94,23 jam, waktu tercepat yaitu 54,83 jam dan waktu terlambat yaitu 170,50 jam. Sedangkan rerata pelepasan tali pusat menggunakan metode kasa kering adalah 128,94 jam, waktu tercepat yaitu 77,00 jam dan waktu lambatnya yaitu 231,67 jam. (10)

2.2 Tali Pusat

2.2.1 Defenisi

Tali pusat adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi, saat bayi lahir saluran sudah tidak diperlukan lagi, sehingga harus dipotong, tindakan berikutnya adalah

perawatan pada tali pusat yang telah dipotong. Sisa potongan tali pusat harus dirawat. Sebab jika tidak dirawat maka dapat menyebabkan infeksi. (11)

Tali pusat (*Funikulus umbilicus*) atau disebut juga *funis* merentang dari *umbilicus* janin ke permukaan *fetal* plasenta yang mempunyai panjang 50-55 cm. Tali pusat membugkus dua buah pembuluh darah yang sudah diambil oksigennya dari dalam tubuh janin, vena *umbilicus* yang tunggal membawa darah yang sudah dibersihkan dari plasenta ke dalam janin. Struktur tali pusat terdiri dari 2 arteri dan 1 vena *umbilicalis* serta *jelly Wharton*. (12)

Pembuluh darah umbilicalis tertanam dalam substansi gelatinosa yang dikenal dengan nama jeli Wharton. Jeli ini melindungi pembuluh darah tersebut terhadap kompresi (tekanan) dan membantu mencegah penekukan tali pusat. Jeli Wharton akan mengembang jika terkena udara. Kekuatan aliran darah (\pm 400 ml per menit) lewat tali pusat membantu mempertahankan tali pusat dalam posisi relative lurus dan mencegah terbelitnya tali pusat tersebut ketika janin bergerak-gerak.

Sampai tali pusat dijepit dan kemudian digunting, bayi tetap berhubungan dengan tali pusat. Dalam keadaan tertentu, penjepitan tali pusat mungkin ditunda untuk beberapa saat dan posisi bayi direndahkan untuk memberikan tambahan darah dari plasenta mengalir ke tubuh bayi. Transfusi plasenta yang demikian dapat meningkatkan volume darah bayi sampai satu setengah. (12)

a. Struktur Tali Pusat

Tali pusat normalnya tersusun dari tiga bagian, dua arteri dan satu vena dikelilingi. Arteri dan vena umbilicus terlindung dalam sumbu umbilicus. Sumbu

tersebut dipenuhi dengan bahan gelatinosa yang disebut dengan jeli Wharton, yang membantu mencegah kekusutan. Sumbu tersebut merupakan perpanjangan dari body *stalk* pada awal perkembangan embrionik dan mempunyai panjang sekitar 60 pada awal perkembangan embrionik dan mempunyai panjang sekitar 60 cm pada term. Vena umbilikal is sebelah kiri. Pada penampang setiap bagian tali pusat dekat bagian tengahnya terdapat saluran kecil dari vesikel umbilikal is yang dilapisi oleh sel epitel kubis atau pipih. Pada bagian yang berada di dekat umbilikal is, terdapat saluran lain yang merupakan sisa dari alantoin, Bagian intra abdominal vesikal umbilikal is yang memanjang dari umbilikal is sampai usus biasanya atrofi dan menghilang, namun kadang tetap paten dan membentuk divertikulum Meckel. Kelainan vascular yang biasanya ditemukan pada tali pusat manusia adalah tidak adanya satu arteri umbilikal is.

Tali pusat (*funis*) memanjang dari umbilikal is sampai ke permukaan fetal plasenta. Permukaannya berwarna putih kusam, lembab, dan tertutup amnion yang ketiga pembuluh darah umbilikal is dapat terlihat melaluinya. Diameter tali pusat $\pm 1 - 2,5$ cm dengan rata-rata panjang 55 cm, namun memiliki rentang panjang antara 30-100 cm. Lipatan dan kelokan pembuluh – pembuluh darah, membuatnya lebih panjang dari tali pusat, sering menimbulkan nodulasi pada permukaan, atau simpul palsu (*varises*). Matriks dari tali pusat terdiri jeli Wharton.

Setelah proses fiksasi pembuluh pusat akan tampak kosong. Bila diriksasi dalam keadaan distensi normal, tampak pada arteri umbilikal is adanya lipatan intima transversal dari Hoboken yang melintasi bagian dari lumen-lumennya. Mesoderm tali pusat, yang berasal dari alantoin, akan menyatu dengan amnion.

Sirkulasi darah vena umbilikalisis melalui dua rute duktus venosus yang langsung mengosongkan isinya ke vena inferior, serta melalui beberapa pembuluh darah yang lebih kecil ke dalam sirkulasi hepatic janin kemudian ke vena kava inferior melalui vena hepatica. Darah akan mengalir melalui pembuluh yang tahanannya lebih kecil. Tahanan di dalam duktus venosus diatur oleh suatu klep yang terletak pada bagian awal duktus venosus di umbilicus dan diinervasi oleh saraf vagus. (12)

b. Fungsi Tali Pusat

Fungsi tali pusat sebagai sirkulasi darah janin sebelum lahir. Selama kehidupan dalam rahim, paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan, pertukaran gas sepenuhnya dilakukan oleh plasenta. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikalisis yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat adalah sekitar 500 ml per menit.

Melalui vena umbilikalisis dan duktus venosus, darah mengalir ke dalam vena kava inferior, bercampur dengan darah yang kembali di bagian bawah tubuh. Kemudian memasuki atrium kanan, tempat aliran darah dari vena kava inferior melalui foramen oval eke atrium kiri, kemudian ke ventrikel kiri melalui arkus aorta, darah dialirkan ke seluruh tubuh. Darah yang mengandung karbondioksida dari tubuh bagian atas, memasuki ventrikel kanan melalui vena kava superior. Kemudian melalui arteri pulmonalis besar meninggalkan ventrikel kanan menuju aorta melewati duktus arteriosus darah kembali ke plasenta melalui aorta, arteri iliaka interna, dan arteri umbilikalisis untuk mengadakan pertukaran gas selanjutnya. Foramen ovale dan duktus arteriosus berfungsi sebagai saluran jalan

pintas, yang memungkinkan sebagian besar dari curah jantung yang sudah terkontaminasi kembali ke plasenta tanpa melalui paru. (12)

c. Sirkulasi Tali Pusat

Fetus yang sedang membesar di dalam uterus ibu mempunyai dua keperluan yang sangat penting dan harus dipenuhi, yaitu bekal oksigen dan nutrisi. Semua zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kesehatan dibawa dari plasenta melalui vena umbilikalis. Selama kehidupan intra uteri, sistem respiratory janin tidak berfungsi dan oksigenisasi darah terjadi dalam plasenta. Oleh karena itu sirkulasi darah dirancang sedemikian rupa agar aliran darah utama memintas paru-paru janin.

Secara ringkas sirkulasi darah janin dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Darah yang mengandung oksigen memasuki janin melalui vena umbilikalis.
2. Dari vena umbilikalis langsung berjalan ke dalam hati, tetapi memiliki cabang besar (duktus venosus) yang membawa darah ke vena kava inferior.
3. Vena kava inferior membawa darah yang bersih dari tubuh janin bagian bawah.
4. Darah yang bersih akan tercampur dengan sebagian darah yang kotor, setelah darah tersebut masuk kedalam janin. Janin memiliki kadar hemoglobin yang tinggi sebagai upaya untuk mengatasi hal ini.
5. Vena kava inferior akan mengosongkan isinya kedalam atrium kanan,
6. Bagian terbesar darah mengalir ke atrium kiri melalui foramen ovale , dan sebagian mengalir kedalam bilik kanan bersama - sama dengan darah vena

kava superior yang membawa darah dari kepala dan anggota tubuh bagian bawah.

7. Setelah dari atrium kiri darah akan mengalir ke ventrikel kiri dan kemudian memasuki aorta.
8. Sebagian darah mengalir melewati cabang aorta dengan tujuan memasok otak dan ekstremitas bagian atas.
9. Sebagian darah dengan jumlah terbatas mengalir ke bawah melalui aorta desendens untuk memasok tubuh bagian bawah.
10. Darah yang kotor atau darah yang telah mengalami deoksigenisasi akan kembali dari tubuh bagian atas melewati vena kava superior.
11. Dari vena kava superior, darah mengalir melewati atrium kanan dan ventrikel kanan kemudian menuju ke arteri pulmonalis.
12. Sebagian besar darah memintas paru yang belum berfungsi dengan diarahkan melewati duktus arteriosus langsung menuju arkus desendens aorta.
13. Sebagian darah beredar ke tubuh bagian bawah, akan tetapi bagian utamanya dialihkan melewati arteri hipogastrika ke dalam pembuluh – pembuluh arteri umbilikalis dan kemudian ke plasenta untuk dibersihkan. (12)

d. Fisiologi Pelepasan Tali Pusat

Beberapa saat setelah lahir, tali pusat yang selama ini menjadi saluran kehidupan selama dalam kandungan akan dipotong. Pada saat tali pusat terpotong, maka suplai darah dari ibu terhenti. Dan tali pusat meninggal kan sisa dengan panjang 3 cm berwarna putih kebiru – biruan, lembek dan tertutup lapisan seperti agar-agar. Tali pusat ini akan berubah warna menjadi kehitaman karena

mengering dan menyusut, kemudian lepas dengan sendirinya dalam waktu 5-7 hari. (13)

Tali pusat yang masih menempel pada pusat bayi lama kelamaan akan kering dan terlepas. Setelah lahir, tali pusat mulai mengering, mengeras, dan cepat menghitam (proses ini disebut *gangrene kering*). Tali pusat puput dari pusat melalui proses *gangrene* kering. Terjadi pembesaran sel darah putih pada saat proses pelepasan tali pusat, sehingga sejumlah cairan kental akan mengumpul pada pangkalnya, tampak sedikit lembab dan lengket. Dalam beberapa hari keminggu, tunggul tersebut akan mengelupas dan meninggalkan luka granulasi kecil, setelah proses penyembuhan membentuk umbilicus. Tali pusat mengering lebih cepat dan lebih mudah terpisah ketika terkena udara. Dengan demikian penutupan tali pusat tidak dianjurkan. (14)

e. Kelainan Tali Pusat

1.) Kelainan Insersi

Tempat lekat tali pusat pada plasenta normalnya adalah sedikit di luar titik tengah (*insertion paracentral*), lebih keluar sedikit mendekati tepi plasenta ((*insertion lateral*, tepat pada tepi plasenta (*insertion marginal*)). Tempat-tempat lekat tersebut tidak mempunyai arti klinis atau tanda adanya kelainan.

Pada kehamilan kembar atau ganda, tempat lekat tali pusat biasanya adalah *insertion velamentosa* yaitu tempat lekat tali pusat berada pada selaput janin. Pada *insertion velamentosa* tali pusat dihubungkan dengan plasenta oleh pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dalam selaput janin. Bila pembuluh darah tersebut berjalan di daerah *ostium uteri insertion velamentosa internum* disebut dengan

istilah *vasa praevia*. Gejala yang akan terlihat adalah perdarahan segera setelah ketuban pecah, karena perdarahan ini berasal dari bayi maka dengan cepat bunyi jantung bayi menjadi buruk.

2.) Kelainan Panjang Tali Pusat

Panjang tali pusat bervariasi atau beragam, oleh karena itu kelainan panjang tali pusat juga sangat beragam. Panjang tali pusat normalnya ± 55 cm. Kelainan panjang tali pusat berupa tidak adanya tali pusat (*achordia*) dan tali pusat yang panjang mencapai 300 cm. Tali pusat pendek berhubungan dengan rupturnya tali pusat dan *abruptio placentae*, akan tetapi hal ini jarang menyebabkan penyulit langsung. Tali pusat yang panjang cenderung melingkar-lingkar, berlilit, dan menjerat leher bayi, Masalah biasanya tidak timbul sampai tiba saatnya melahirkan, yaitu terjadi *bradikardia* pada janin. Reposisi ibu mungkin cukup membantu untuk mengurangi kompres tali pusat. Bila baru diketahui pada saat persalinan, bidan atau dokter harus segera melakukan tindakan untuk melonggarkan tali pusat.

3.) Tali Pusat Pendek

Tali pusat harus lebih panjang dari 20-35 cm untuk memungkinkan kelahiran bayi, bergantung pada apakah plasenta berada dibawah atau di atas. Tali pusat dapat pendek *absolute* karena ukurannya memang mutlak kurang akan tetapi mungkin pendek *relative* yang berarti panjangnya cukup tetapi menjadi pendek karena lilitan tali pusat. Tali pusat yang terlalu pendek dapat menyebabkan hernia umbilikal, solusio plasenta, persalinan tidak maju, saat pengeluaran janin, karena tali pusat tertarik, mungkin bunyi jantung menjadi buruk, atau *insersio uteri*

4.) Tali Pusat Panjang

Keberadaan tali pusat yang terlalu panjang dapat memudahkan terjadinya lilitan tali pusat, tali pusat menumbung, dan simpul benar. Simpul tali pusat terdiri dari dua macam simpul yang palsu dan simpul yang benar. Simpul palsu adalah suatu keadaan ketika bagian yang menonjol dari tali pusat menyerupai simpul. Simpul tersebut dibentuk oleh penumpukan jeli Wharton dari vena umbilikalis. Sedangkan simpul benar, biasanya tidak memiliki arti klinis atau gambaran adanya suatu kelainan. Akan tetapi kadang-kadang simpul dapat tertarik sedemikian kuatnya sehingga dapat menyebabkan kematian janin. Ini paling besar kemungkinan terjadi pada saat kelahiran.

5.) Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat biasanya terdapat pada leher bayi. Lilitan tali pusat menyebabkan tali pusat relative pendek dan memungkinkan letak defleksi. Setelah kepala lahir lilitan perlu segera dibebaskan melalui kepala atau digunting antara 2 kocher.(12)

f. Menjepit dan Memotong Tali Pusat

Pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan. Ini dilakukan untuk memungkinkan 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 4-5 cm dari perut bayi, dan yang ke dua 2 cm atau 3 cm dari perut bayi. Kemudian gunakan penjepit tali pusat yang terbuat dari plastic cukup aman, efisien, mudah disterilkan dan cukup murah.

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). Dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama kearah ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara 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 menggunakan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5 %.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusu dini. (1)

Tali pusat dapat merupakan pintu masuk bagi infeksi ke tubuh bayi. Membungkus tali pusat akan membuat tali pusat akan tetap basah dan lembab, yang akan memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Secara alami tunggul tali pusat yang tidak tertutup akan lebih cepat mengering dan terlepas dengan komplikasi yang lebih sedikit. (15)

g. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Teknik perawatan tali pusat yang tidak benar akan menimbulkan infeksi tali pusat. Adapun tanda-tandanya antara lain suhu tubuh bayi panas, bayi tidak mau minum, tali pusat bengkak, merah, dan berbau. Sehingga perawatan tali pusat perlu diperhatikan. (2)

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. Sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk meneliti bahan yang digunakan untuk merawat tali pusat. Perawatan tali pusat secara medis menggunakan bahan antiseptic yang meliputi alcohol 70% atau antimicrobial seperti betadine, klorheksidin, iodium tinstor, dan lain-lain yang disebut sebagai cara modern. Sedangkan perawatan tali pusat metode tradisional mempergunakan madu, minyak ghee (india), atau kolostrum air susu ibu. (12)

Agar bagian tali pusat yang menempel pada perut bayi tidak terinfeksi maka harus selalu dibersihkan juga agar tetap kering dan bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, kadang-kadang sampai 3 minggu baru terlepas. Setelah terlepas tali pusat akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Penyembuhan yang berlangsung lambat akan menyebabkan bercak kasar ini bertambah tebal dengan jaringan yang disebut jaringan granulasi yaitu jaringan baru yang tumbuh, jika ada luka, maksudnya

untuk menggantikan jaringan lama yang rusak. Jaringan granulasi yang berlebih akan lebih menonjol dari kulit sekitarnya. Bercak ini harus dirawat dengan teliti dan dijaga kebersihannya, sehingga kuman-kuman tidak dapat menginfeksi luka ini. Jangan bubuhkan apapun pada luka ini, yang perlu dilakukan adalah menjaga agar bekas ini tetap kering. (15)

Tali pusat dapat merupakan pintu masuk bagi infeksi ke tubuh bayi. Membungkus tali pusat akan membuat tali pusat akan tetap basah dan lembab, yang akan memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Secara alami tunggul tali pusat yang tidak tertutup akan lebih cepat mengering dan terlepas dengan komplikasi yang lebih sedikit. (15)

Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum padaibu dengan cara mengoleskannya apada pangkal tali pusat menggunakan *cotton bud* dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (*secretory IgA*) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus. (6)

h. Penyebab Terjadinya Infeksi Pada Tali Pusat

Infeksi tali pusat disebabkan oleh tetanus neonatorum, Tetanus neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, masuk ketubuh melalui luka akibat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan teknik perawatan tali pusat yang salah. (16)

Tetanus neonatorum adalah suatu penyakit pada neonatus yang disebabkan oleh spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui tali pusat. Tetanus ini dapat terjadi akibat perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. Misalnya, Pemotongan tali pusat dengan menggunakan bambu atau gunting yang tidak steril, atau setelah tali pusat dipotong dibubuhi abu, tanah, mimyak, daun-daunan, dan sebagainya. Tali pusat mampu mempunyai risiko besar untuk terkontaminasi oleh *Clostridium tetani* pada tiga hari pertama kehidupan.(12)

2.2.2 Air Susu Ibu

a. Defenisi

Asi merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. Asi diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. Asi juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi seperti, penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksem, selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak. (17)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan atau disekresi oleh kelenjar payudara pada 4 hari pertama setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.(18)

Selain itu ASI juga dapat digunakan sebagai metode perawatan tali pusat, dengan cara mengoleskan ASI pada luka dan sekitar luka tali pusat. Hasil ini dipengaruhi topikal ASI mengandung anti inflamasi yang dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah infeksi pada periode neonatal. Pada proses inflamasi dan infiltrasi leukosit pada pangkal tali pusat, ini akan di bantu oleh IgA yang merupakan imunoglobulin terpenting karena aktivitas biologiknya dan suatu antibakterial yang langsung terhadap C Tetani. Limfosit yang mengandung sel T dan sel B, dimana sel B mempengaruhi leukosit dan pH tali pusat yang menimbulkan efek bakteriosasi, sehingga Ph tali pusat menjadi 7,20. Efek tersebut yang dapat mencegah pertumbuhan pathogen, sehingga melawan antigen C.Tetani. (9)

Selain itu, Topikal asi kolostrum mengandung protein yang sangat tinggi yang berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh dengan bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibody serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi ke dalam jaringan. Protein yang berada dalam kolostrum dan ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah pengendalian genetik sel juga dapat mengalami kematian sel secara terprogram. Gen dalam sel tersebut memainkan peranan aktif kehancuran sel. (9)

b. Kandungan ASI Terhadap Pelepasan Tali Pusat

Bukti secara epidemiologis dan klinis menunjukkan bahwa ASI sangat bermanfaat bagi bayi. ASI selama ini hanya dimanfaatkan sebagai makanan bayi dan dengan perkembangan ilmu pengetahuan ASI mulai dimanfaatkan sebagai cairan untuk merawat tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi yang terkandung dalam ASI berupa laktosa, protein, lemak, mineral, dan vitamin di dalam ASI memiliki efek secara langsung ke dalam sel.. Salah satu kandungan ASI adalah protein. Protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh, memelihara netralisasi tubuh dengan bereaksi terhadap asam basah agar PH tubuh seimbang, membentuk antibody, serta memegang peranan penting mengangkut zat gizi ke dalam jaringan. ASI mengandung limfosit yang terdiri dari 2 sel yaitu sel B dan sel T. Sel B berfungsi sebagai imunitas humoral, reseptor immunoglobulin yang dapat mengenali antigen asing dan berkembang sebagai plasma sel pembentuk antibody. Sel T sebagai penolong sel B dalam membentuk antibody, memiliki reseptor khusus terhadap antigen dan berperan dalam menekan respon imun. Secara fisiologis saat terdapat benda asing dalam tubuh maka sel B atau sel T akan diaktifkan dan membuat respon terhadap makrofag untuk melawan benda asing, akibatnya sel B dan sel T akan berpoliferasi dengan makrofag dan terjadi pembelahan secara mitosis. Proses ini menjadikan ASI efektif sebagai media yang dapat digunakan sebagai perawatan tali pusat berdasarkan atas kandungan nutrisi dan efisiensi biaya dalam penggunaannya dibandingkan dengan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering. Asi yang mempunyai kandungan nutrisi yang

bermacam-macam seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin efektif untuk digunakan sebagai media perawatan tali pusat pada bayi. (19)

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 leukosit. Leukosit ini terdiri dari fagosit 90% dan limfosit 10%, yang tetap memberikan efek protektif pada bayi, Karena asi mengandung sel darah putih dan adanya pembesaran sel darah putih pada saat proses pelepasan tali pusat, sehingga sejumlah cairan kental akan mengumpul pada pangkalnya, tampak sedikit lembab dan lengket. Dalam beberapa hari kemminggu, tunggul tersebut akan mengelupas dan meninggalkan luka granulasi kecil, setelah proses penyembuhan membentuk umbilicus. (1)

2.2.3 Cara Merawat Tali Pusat

a. Perawatan Tali Pusat dengan Metode Topikal ASI

Perawatan tali pusat menggunakan metode topikal asi merupakan metode perawatan tali pusat, dengan cara mengoleskan ASI pada luka dan sekitar luka tali pusat. (9)

Alat : 1. Cotton buds

2. Kolostrum (Air Susu Ibu)

Cara Perawatan :

- a. Cuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan air bersih dan sabun
- b. Jaga kebersihan di area pusat dan sekitarnya
- c. Gunakan Cotton bud saat membersihkan setiap bagiannya
- d. Oleskan ASI pada pada luka tali pusat

- e. Letakkan tali pusat di atas popok bayi
- f. Bersihkan sekitar tali pusat sebanyak 1-2 kali sehari
- g. Keuntungan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI
 - 1. Aman digunakan pada bayi karena tidak mengandung bahan kimia
 - 2. Tali pusat kering dan cepat putusnya

b. Perawatan Tali Pusat dengan Metode Kasa Kering

Perawatan tali pusat dengan kasa kering merupakan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan membungkus kasa steril. Perawatan tali pusat dengan metode kasa kering tersebut tidak menurunkan *kolonisasi* bakteri, sehingga lama waktu pelepasan tali pusat lebih lambat dibandingkan metode yang menggunakan topikal ASI.(9)

Alat : 1. Cotton bud

- 2. Kasa Steril (Kassa hidrofil)

Cara Perawatan :

- a. Jagalah kebersihan di area pusat dan sekitarnya agar tetap kering
- b. Gunakan kapas baru saat membersihkan setiap bagiannya
- c. Balutlah tali pusat dengan menggunakan udara yang cukup agar tali pusat cepat mengering
- d. Bersihkan sekitar tali pusat sebanyak 1-2 kali sehari
- e. Keuntungan perawatan tali pusat memakai kasa kering
 - 1. Aman digunakan pada bayi karena tidak mengandung bahan kimia
 - 2. Tali pusat kering dan cepat putus

f. Kerugian :

1. Mudah terkontaminasi oleh kuman dan bakteri

2.3 Hipotesa

Hipotesa pada penelitian ini adalah ada pengaruh perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dan metode kasa kering dengan waktu pelepasan tali pusat bayi baru lahir di RSUD Delima medan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah “Pra Eksperimen” dengan desain penelitian perbandingan kelompok statis / “*static group comparison group*” dimana dalam pelaksanaannya digunakan 2 kelompok yaitu kelompok perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI dan perawatan tali pusat menggunakan metode Kasa kering. Data penelitian yang didapatkan oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi kemudian data tersebut ditabulasi. Hasil observasi terhadap waktu yang dibutuhkan dalam perawatan tali pusat menggunakan ASI dan kasa kering kemudian dibandingkan dan ditarik kesimpulan rata-rata waktu pelepasan masing-masing metode.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Delima Medan alamat Jalan KL. Yos Sudarso Km, 13,6 No 19A, Martubung, Medan Labuhan, Kota Medan dilakukan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal asi dan kasa kering. Alasan peneliti memilih lokasi ini adalah peneliti sebelumnya telah melakukan survey awal dan lokasi penelitian belum pernah diteliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2018 sampai dengan bulan September tahun 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini bayi yang dilahirkan secara SC dengan usia 0-8 hari periode bulan September 2018 sebanyak 84 bayi di RSUD Delima Medan. (20)

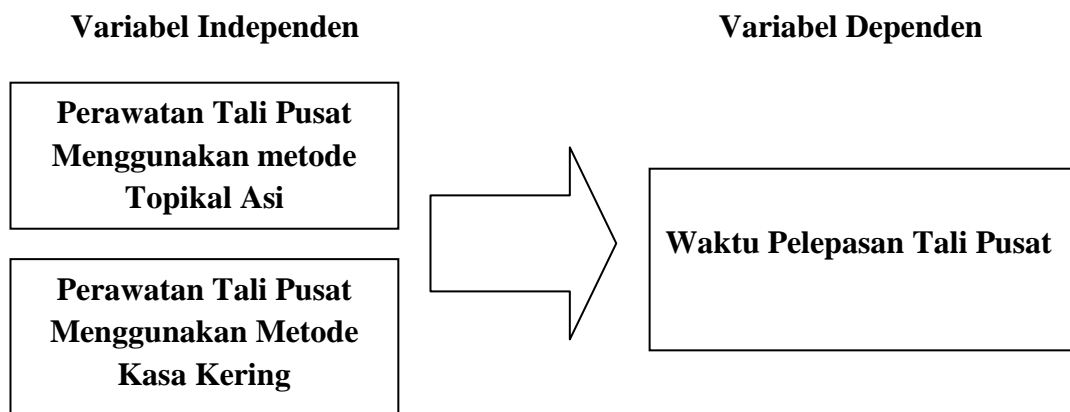
3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik yang dipergunakan adalah Accidental Sampling yaitu teknik penentuan sampel secara kebetulan pada saat penelitian saja seperti terhadap orang yang bertemu dan cocok sebagai sumber data. Maka sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir secara SC umur 0-8 hari pada periode September 2018 di RSUD Delima Medan sebanyak 30 bayi. (20)

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka pikir adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable, baik variable yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti.(20) Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengaruh perawatan tali pusat

menggunakan metode topikal asi dan kasa kering, sedangkan variabel yang dependen adalah terhadap waktu pelepasan tali pusat.



3.5 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (20)

Defenisi operasional variabel bebas (Independen), Perawatan tali pusat merupakan suatu asuhan kebidanan yang dilakukan pada tali pusat bayi baru lahir, dengan menggunakan topikal asi dan kasa kering.

Defenisi operasional variabel terikat (Dependen), Waktu pelepasan tali pusat merupakan lamanya terlepas tali pusat yang ada di umbilicus bayi.

3.5.2 Aspek Pengukuran

Variabel Bebas (Independen)	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Independen Pengaruh Perawatan Tali Pusat	: Observasi	Dilakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal asi	1	Nominal
		Dilakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode kasa kering	2	
Variabel Terikat (Dependen)	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Waktu Pelepasan Tali Pusat	Observasi	Waktu pelepasan tali pusat.		Nominal
		Cepat : 3-4 Hari	1	
		Normal : 5-7 Hari	2	
		Lama : ≥ 7 Hari	3	

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian ini menggunakan lembar observasi. Pengisian lembar observasi dilakukan oleh peneliti dengan melihat waktu pelepasan tali pusat pada perawatan tali pusat menggunakan metode topikal asi dan kasa kering.

3.6.1 Jenis Data

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang didapatkan dari hasil pengamatan menggunakan checklist cara merawat tali pusat (pengamatan dilakukan sejak bayi lahir sampai dengan lepas tali pusat, dengan merawat tali pusat menggunakan metode topikal asi dan kasa kering di RSUD Delima Medan sebagai sampel penelitian.

b. Data Sekunder

Data diperoleh dari buku register bayi baru lahir di RSUD Delima medan dan alat pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah checklist, yaitu daftar atau lembaran yang berisikan langkah-langkah cara merawat tali pusat berdasarkan ketentuan.

c. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan yaitu, WHO, Profil Kesehatan Indonesia 2016, data Provinsi Sumatera Utara 2016

3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Proses pengolahan data dengan cara menetik kembali data yang terkumpul dari kuesioner.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan dan pemberian hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti

4. *Entering*

Data yang masih dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program computer yang digunakan peneliti adalah SPSS

5. *Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.8 Teknik Analisis Data

Data penelitian yang didapatkan oleh peneliti dengan menggunakan lembar observasi kemudian data tersebut ditabulasi. Analisis data dilaksanakan selama penelitian berlangsung, bahkan sejak pertama kali penelitian lapangan. Hal ini dilakukan lewat penjabaran dan analisis suatu kasus dan mengorganisasikannya ke dalam satu pola, kategori, dan satuan urut dasar.

3.8.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk jenis data kategorik, sehingga menghasilkan suatu distribusi dan frekuensi dari tiap karakteristik responden.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel yang meliputi variabel perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dan kasa kering dan variabel lama waktu pelepasan tali pusat Bayi Baru Lahir secara sc di RSUD Delima Medan. Untuk mendapatkan beda kedua variabel yang ada pada penelitian skala yang digunakan adalah skala nominal. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah *Independent Sample T-Test*. Hasil analisa menunjukkan nilai $p = 0.006$. Nilai ini lebih kecil dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. (2)