

## PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA SEBAGAI UPAYA MEMPERCEPAT PELEPASAN TALI PUSAT

Nor Asiyah<sup>a\*</sup>, Islami<sup>b</sup>, Lailatul Mustagfiroh<sup>c</sup>

<sup>a,b</sup> STIKES Muhammadiyah Kudus, <sup>c</sup> AKBID Al Hikmah

<sup>a</sup> norasiyah@stikesmuhkudus.ac.id

<sup>b</sup> islami@stikesmuhkudus.ac.id

<sup>c</sup> laila\_robin@yahoo.co.id

### Abstrak

Angka kejadian infeksi bayi baru lahir di Indonesia berkisar antara 24% hingga 34%, dan hal ini merupakan penyebab kematian yang kedua setelah Asfeksia neonatorum yang berkisar antara 49% hingga 60%. Sebagian besar infeksi bayi baru lahir adalah Tetanus neonatorum yang ditularkan melalui tali pusat, karena pemotongan dengan alat tidak suci hama, infeksi juga dapat terjadi melalui pemakaian obat, bubuk, talk atau daun-daunan yang digunakan masyarakat dalam merawat tali pusat. Tahun 2010 *World Health Organization* menemukan angka kematian bayi sebesar 560.000 yang disebabkan oleh infeksi tali pusat. Di Asia Tenggara Angka kematian bayi karena infeksi talipusat sebesar 126.000. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tehnik perawatan tali pusat yang sesuai agar mempercepat proses pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasieksperimen design* dengan perlakuan perawatan tali pusat terbuka pada kelompok perlakuan dan perawatan tali pusat tertutup pada kelompok kontrol. Subyek dalam penelitian semua bayi baru lahir yang dilahirkan di BPM Nor Asiyah berusia 0 hari sampai pelepasan tali pusat dengan jumlah sampel 20 per kelompok dengan tehnik sampling *non probability sampling* yaitu *Consecutive sampling*. Analisis data menggunakan *mann-whitney*. Hasil yang diperoleh pada kelompok perawatan tali pusat terbuka, pelepasan tali pusat lebih cepat dengan nilai *significancy* 0.022. Karena *pvalue*<0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna lama pelepasan tali pusat antara perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup.

**Kata Kunci:** Perawatan tali pusat terbuka, mempercepat pelepasan tali pusat

### Abstract

The incidence of newborn infections in Indonesia ranges from 24% to 34% and belongs to the second cause of death after neonatorum asfeksia ranging from 49% to 60%. The newborn infection is mostly neonatal tetanus transmitted through the umbilical cord because of no use of disinfected tools. Its infection can also occur through the use of drugs, powder, talc or leaves used to care the umbilical cord. In 2010, World Health Organization (WHO) found that infant death was about 560,000 caused by umbilical cord infection and in Southeast Asia was about 126,000. This study aimed to determine the appropriate techniques of umbilical cord treatment to hurry up the releasing of umbilical cord. This study belongs to *quasieksperimen design* with the care of open umbilical cord for the treatment group and the care of the enclosed umbilical cord for the control group. The subjects of this the study was all of the newborns baby in BPM Nor Asiyah from 0 days until the release of the umbilical cord. The sample was 20 per group with non-probability sampling technique, named sampling *Consecutive sampling*. The data analysis was *mann-whitney*. The results in the group of open umbilical cord care was the releasing the cord faster with *significancy* value 0.022. Because the *p* value is <0.05, it can be concluded that there are significant differences in the term of releasing the umbilical cord care between the care of open umbilical cord and the care of enclosed umbilical cord.

**Keywords:** Open umbilical cord care, accelerating the release of umbilical cord

### I. PENDAHULUAN

Kesehatan dan kelangsungan hidup bayi hendaknya mendapat perhatian karena angka kematian bayi baru lahir merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat suatu negara

(Sarimawar, 2001). Angka kejadian infeksi bayi baru lahir di Indonesia berkisar antara 24% hingga 34%, dan hal ini merupakan penyebab kematian yang kedua setelah Asfeksia neonatorum yang berkisar antara 49% hingga 60% (Manuaba, 1998) sebagian besar infeksi bayi baru lahir adalah Tetanus

neonatorum yang ditularkan melalui tali pusat, karena pemotongan dengan alat tidak suci hama, infeksi juga dapat terjadi melalui pemakaian obat, bubuk, talk atau daun-daunan yang digunakan masyarakat dalam merawat tali pusat (Mochtar, 1999).

Tahun 2010 World Health Organization (WHO) menemukan angka kematian bayi sebesar 560.000 yang disebabkan oleh infeksi tali pusat. Di Asia Tenggara Angka kematian bayi karena infeksi talipusat sebesar 126.000 (salam, Affyus. 2008. Kesehatan Bayi Baru lahir. Jakarta: Rajawali pers)

Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi baru lahir (Shafique. 2006). Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat. (Permanasari, DK. 2009)

Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. (JNPK-KR, 2008). Upaya untuk mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang penting adalah tali pusat dan daerah sekitarnya selalu bersih dan kering. Sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk meneliti bahan yang digunakan untuk merawat tali pusat. Perawatan tali pusat secara medis menggunakan bahan antiseptik yang meliputi alkohol 70% atau antimikrobal seperti povidon-iodin 10% (Betadine), Klorheksidin, Iodium Tinstor dan lain-lain yang disebut sebagai cara modern. Sedangkan perawatan tali pusat metode tradisional menggunakan madu, Minyak Ghee (India) atau kolostrum ASI.

Dore 1998 membuktikan adanya perbedaan antara perawatan tali pusat yang menggunakan alkohol pembersih dan dibalut kasa steril. Ia menyimpulkan bahwa waktu pelepasan tali pusat kelompok alkohol adalah 9,8 hari dan mengalami kering 8,16 hari. Penelitian ini merekomendasikan untuk tidak

melanjutkan penggunaan alkohol dalam merawat tali pusat. Penelitian Kurniawati 2006 di Indonesia membuktikan bahwa waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah 127 jam (Waktu tercepat 75 Jam) dan waktu pelepasan menggunakan tehnik kering terbuka (Tanpa diberi apapun) rata-rata 192,3 jam (Waktu tercepat 113 jam). Hasil penelitian Triasih, Widowati Haksari dan Surjono yang belum di publikasikan menemukan rata-rata waktu pelepasan tali pusat pada kelompok kolostrum lebih pendek bermakna dibanding kelompok alkohol ( $133,5 \pm 38,0$  jam vs.  $188,0 \pm 68,8$  jam), Perbedaan rata-rata 54,5 jam. Dan lebih efektif untuk perawatan tali pusat pada bayi sehat yang lahir cukup bulan.

Dore (1998) dan WHO (1998) tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alkohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. WHO menjelaskan bahwa aplikasi antimikrobal topikal pada tali pusat masih kontroversi dan hasil dari beberapa penelitian masih belum dapat disimpulkan apakah aplikasi antimikrobal topikal adalah zat terbaik dalam menjaga tali pusat tetap bersih. Penggunaan antimikrobakterial juga cenderung meningkatkan pembiayaan.

Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih, merupakan cara paling efektif dan murah untuk perawatan tali pusat. (Sodikin, 2009).

Hasil survai menunjukkan semua bidan anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) di wilayah ranting cendono masih menggunakan kassa steril dalam melakukan perawatan tali pusat meskipun telah ada penelitian yang menunjukkan bahwa perawatan tali pusat tanpa apapun juga sangat efektif dan lebih efisien karena bisa menekan biaya perawatan dan bisa mengurangi sampah di lingkungan sekitar karena penggunaan kassa.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Tali pusat

Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam

kandungan, sebab selama dalam rahim, tali pusat ini lah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalam nya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen.dari ibunya, karena bayi mungil ini sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat (Wibowo, 2008).

Diameter tali pusat antara 1cm -2,5cm, dengan rentang panjang antara 30cm-100cm, rata-rata 55cm, terdiri atas alantoin yang rudimenter, sisa-sisa omfalo mesenterikus, dilapisi membran mukus yang tipis, selebihnya terisi oleh zat seperti agar-agar sebagai jaringan penghubung mukoid yang disebut jeli whartor. Setelah tali pusat lahir akan segera berhenti berdenyut, pembuluh darah tali pusat akan menyempit tetapi belum obliterasi, karena itu tali pusat harus segera dipotong dan diikat kuat-kuat supaya pembuluh darah tersebut oklusi serta tidak perdarahan (Retniati, 2010).

#### **B. Perawatan tali pusat**

Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR Depkes dan Kemenkes RI sebagai berikut .

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab
3. Lipat popok di bawah puntung tali pusat
4. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

Di beberapa rumah sakit tali pusat tidak dibungkus lagi, karena ternyata lebih lekas kering dan jatuh kalau tidak dibungkus. Ada juga yang membungkusnya dengan kassa kering steril yang tidak diganti sampai tali pusat lepas. Perawatan tali pusat secara aseptik sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi (Bagian Obsgin FK UNPAD, 1983:333-334). Menurut NICE (2006) dan Capurro (2004) dalam Baston dan Hall, 2013, praktik terkini menganjurkan

bahwa tali pusat dibersihkan dengan air saat mengganti popok karena penggunaan antibiotik dan swab alkohol tidak mengurangi risiko infeksi.

Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2011) bahwa tindakan pada bayi baru lahir meliputi:

1. Jaga kebersihan selama persalinan
2. Cegah infeksi kuman pada bayi. Begitu bayi lahir, beri salep antibiotik pada mata bayi
3. Jaga tali pusat selalu bersih, kering, dan biarkan terbuka (jangan dibungkus)
4. Jangan diberi ramuan apapun. Jika kotor, bersihkan dengan kain bersih dan air matang.

Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan Tetanus Neonatus ( TN ) (Saifuddin, 2008). Spora kuman *Clostridium tetani* masuk ke dalam tubuh bayi melalui pintu masuk satu-satunya, yaitu tali pusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat) (Saifuddin, 2001).

Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis. Kebersihan tali pusat sangat penting. Mencuci tangan perlu dilakukan sebelum dan setelah merawat tali pusat. Tidak ada perawatan tali pusat khusus yang harus dilakukan, meskipun banyak variasi cara yang dilakukan untuk mempermudah pemisahan lebih awal. Namun, harus diperhatikan penggunaan topikal dapat mengganggu proses normal kolonisasi dan memperlambat pemisahan tali pusat. Membersihkan dengan air biasa dan menjaga tali pusat tetap kering terbukti mempercepat pemisahan (Barclay et al 1994; Mugford et al 1986; Rush 1990, Salariya & Kowbus 1988; Verber & Pagan 1993 dalam Fraser & Cooper, 2009). Disarankan untuk memastikan tali pusat tidak tertutup popok karena kontaminasi oleh urine dan feses dapat terjadi. Penjepit tali pusat dilepaskan

pada hari ketiga sehingga tali pusat kering dan nekrosis .

Penelitian acak yang terkontrol untuk membandingkan pembersihan tali pusat dengan alkohol setiap diganti popoknya dengan membiarkan tali pusat mengering secara alami tanpa perawatan, para peneliti menemukan bahwa pada kedua kelompok tersebut tidak terjadi infeksi tali pusat. Selain itu, tali pusat sehari lebih cepat pada kelompok dimana tali pusat dibiarkan mengering secara alami (Penny, 2007 dalam Martini, 2012). Penelitian Martini (2012) menemukan rerata waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan dengan menggunakan kassa kering steril adalah 7,1 hari, hal ini lebih cepat jika dibandingkan dengan perawatan menggunakan kompres kassa alkohol yakni 8,8 hari. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami TN dan dapat mengakibatkan kematian.

### III. METODE PENELITIAN

Subyek dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang dilahirkan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nor Asiyah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan di BPM Nor Asiyah yang berusia 0 hari sampai pelepasan tali pusat. Menurut Roscoe (1975) yang dikutip Uma Sekaran (2006) ukuran sampel untuk penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah mungkin dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 20 . Karena penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan memberikan perlakuan antara perawatan tali pusat yang terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup, sehingga ada 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol maka menggunakan jumlah sampel sebesar 20 perkelompok.

Teknik Sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *Consecutive sampling* yang merupakan

teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua subyek yang ada dan memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai. (Nursalam, 2008)

Kriteria inklusi dan eksklusi

#### 1. Kriteria inklusi

- Bayi yang dilahirkan di BPM Nor Asiyah
- Kondisi bayi baru lahir sehat
- Berat badan bayi 2500 gr sampai 4000 gr.
- Orang tua atau wali bayi bersedia atau mengizinkan.

#### 2. Kriteria eksklusi :

- Bayi yang dilahirkan ibu meninggal
- Bayi baru lahir yang di rujuk ke RS
- Bayi baru lahir yang memiliki kelainan

Rancangan penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *post test only with control group* yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian (Sugiono, 2001). Dalam rancangan ini intervensi dilakukan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi.

Identifikasi Variabel

- Variabel bebas :dalam penelitian ini adalah Perawatan tali pusat
- Variabel terikat: Pelepasan tali pusat

Definisi operasional dari tiap variabel dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Perawatan tali pusat	Perawatan yang dilakukan pada talipusat bayi baru lahir untuk mencegah infeksi.	Prosedur perawatan tali pusat	1. Perawatan tali pusat tertutup dengan kassa kerin 2. Perawatan tali pusat terbuka	Nominal
Pelepasan tali pusat	Waktu yang diperlukan tali pusat untuk lepas dari tempat insersinya.	Lembaro bservasi	1. 1 – 4 hari 2. 5 – 7 hari 3. >7 hari	Ordinal

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini berasal dari data primer. Data diperoleh dengan cara melakukan intervensi

langsung kepada bayi baru lahir berupa perawatan tali pusat setiap hari sampai tali pusat puput.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar observasi yang terdiri dari kolom nomor urut bayi, kolom hari, kolom jenis perawatan tali pusat yaitu dengan kassa dan kolom perawatan tanpa kassa.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer meliputi analisis univariabel dan bivariabel.

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dari masing – masing variabel yang akan diteliti. Variabel terikat dan karakteristik responden dianalisis dengan statistik deskriptif proporsi. Karakteristik responden meliputi jenis perawatan tali pusat dan lama pelepasan tali pusat.

Analisis bivariat untuk mengetahui adanya perbedaan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir antara bayi yang dilakukan perawatan tali pusat terbuka dengan yang tertutup menggunakan kassa kering. Penelitian ini merupakan jenis data kategorik, maka uji yang digunakan adalah *mann-whitney*.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi perawatan tali pusat

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi perawatan tali pusat

Jenis perawatan	n	%
Terbuka	20	50
Tertutup	20	50
Jumlah	40	100

Tabel di atas menyajikan distribusi frekuensi perawatan tali pusat. Prosentase perawatan tali pusat terbuka sebanyak 50% dan prosentase perawatan tali pusat tertutup 50%.

Distribusi frekuensi lama pelepasan tali pusat

Tabel 3.2 Distribusi frekuensi lama pelepasan tali pusat

Lama pelepasan	N	%
Kurang dari 5 hr	5	12.5
5 – 7 hr	28	70
Lebih dari 7 hr	7	17.5
Jumlah	40	100

Tabel 4.2. menyajikan distribusi frekuensi lama pelepasan tali pusat. berdasarkan tabel

tersebut prosentase tali pusat yang lepas kurang dari 5 hari sebanyak 12.5%, prosentase tali pusat yang lepas antara 5-7 hari sebanyak 70%, dan prosentase tali pusat yang lepas lebih dari 7 hari sebanyak 17.5%.

Hasil analisa Tabulasi Silang Metode Perawatan Tali Pusat dengan Lama Pelepasan Tali Pusat

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Metode Perawatan Tali Pusat dengan Lama Pelepasan Tali Pusat

Metode perawatan tali pusat	Lama pelepasan tali pusat (hari)					
	1 - 4		5 - 7		>7	
	N	%	n	%	N	%
Terbuka	4	20	15	75	1	5
Tertutu	1	5	13	65	6	30
<b>p</b>						
Total	5	12,5	28	70	7	17,5

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan bahwa pada metode perawatan tertutup terdapat 6 bayi (30%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari, sementara itu pada metode perawatan terbuka hanya 1 bayi (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari.

Hal ini didukung dengan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai *significancy* 0.022. Karena *pvalue*<0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna lama pelepasan tali pusat antara perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup.

Berdasarkan tabel 4.2 nampak bahwa mayoritas tali pusat puput antara 5-7 hari yaitu sebanyak 28 bayi (70%). Hanya 7 bayi (17,5%) yang tali pusatnya puput >7 hari. Pada perawatan tali pusat terbuka, setelah bayi dimandikan, tali pusat tidak dibungkus apapun. Bayi hanya diberikan pakaian dan popok saja. Sedangkan pada bayi yang dilakukan perawatan tali pusat tertutup dengan kassa, setelah selesai dimandikan, talipusat dibungkus dengan kassa steril yang dilakukan sehari sekali setiap selesai mandi. Hal ini menunjukkan mayoritas tali pusat bayi di BPM Asiyah puput dalam batas waktu yang normal. Sesuai dengan teori, ujung tali pusat akan mengering dan puput, biasanya dalam waktu 10 hari (Baston dan Hall, 2013:18). Menurut Bagian Obsgin FK UNPAD (1983), tali pusat biasanya lepas

dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

Lama waktu pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat menunda pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir adalah pemberian antiseptik yang dapat menghilangkan flora di sekitar *umbilicus* dan menurunkan jumlah leukosit yang akan melepaskan tali pusat. Faktor yang lain adalah adanya infeksi tali pusat sehingga menyebabkan tali pusat lembab dan tidak cepat kering (Zupan, 1998 dalam Suryani dkk., 2006).

Tali pusat puput dari pusat melalui proses *gangrene* kering. Terjadi perembesan 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 ke minggu, tunggul tersebut akan mengelupas dan meninggalkan luka granulasi kecil, yang setelah proses penyembuhan membentuk *umbilicus*. Tali pusat mengering lebih cepat dan lebih mudah terpisah ketika terkena udara. Dengan demikian, penutupan tali pusat tidak dianjurkan (Cunningham dkk, 2013).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 4.3 nampak bahwa pada metode perawatan tali pusat terbuka terdapat 1 (5%) bayi yang tali pusatnya lepas >7 hari. Sementara itu, pada metode perawatan tali pusat tertutup terdapat 6 (30%) bayi yang tali pusatnya lepas >7 hari. Didukung dengan hasil uji statistik *mann whitney* didapatkan hasil *pvalue* 0,022 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna lama lepas tali pusat antara perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup.

Sejalan dengan penelitian Martini (2012) menemukan rerata waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan dengan menggunakan kassa kering steril adalah 7,1 hari, hal ini lebih cepat jika dibandingkan dengan perawatan menggunakan kompres kassa alkohol yakni 8,8 hari. Menurut Penny (2007) dalam Martini (2012) menyatakan bahwa tali pusat lepas sehari lebih cepat pada kelompok dimana tali pusat dibiarkan mengering secara alami.

Tali pusat yang dirawat dengan dibiarkan terbuka (tidak dibungkus) sesuai anjuran Kemenkes (2011) akan lebih cepat kering dan puput sehingga meminimalisir risiko terjadinya infeksi dan Tetanus neonatorum. Tali pusat yang terbuka akan banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan *Wharton,s jelly* yang terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan (*gangrene*) tali pusat sehingga cepat puput. Sebagaimana diketahui, bahwa tali pusat yang masih menempel pada pusar bayi merupakan satu-satunya pintu masuk spora kuman *Clostridium tetani* ke dalam tubuh bayi. Dengan mempercepat proses pelepasan tali pusat, maka meminimalisir risiko bayi terkena tetanus neonatorum.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan Tetanus Neonatorum (Saifuddin, 2008). Spora kuman *Clostridium tetani* masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat) (Saifuddin, 2001).

Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis. Kebersihan tali pusat sangat penting. Mencuci tangan perlu dilakukan sebelum dan setelah merawat tali pusat. Tidak ada perawatan tali pusat khusus yang harus dilakukan, meskipun banyak variasi cara yang dilakukan untuk mempermudah pemisahan lebih awal. Namun, harus diperhatikan penggunaan topikal dapat mengganggu proses normal kolonisasi dan memperlambat pemisahan tali pusat. Membersihkan dengan air biasa dan menjaga tali pusat tetap kering terbukti mempercepat pemisahan (Barclay et al 1994; Mugford et al 1986; Rush 1990, Salariya & Kowbus 1988; Verber & Pagan 1993 dalam Fraser & Cooper, 2009). Disarankan untuk memastikan tali pusat tidak tertutup popok

karena dapat terkontaminasi oleh urine dan feses.

## V. KESIMPULAN

Mayoritas lama pelepasan tali pusat yang dirawat dengan perawatan tertutup menggunakan kassa steril adalah 5 – 7 hari sebanyak 13 bayi (65%).

Mayoritas lama pelepasan tali pusat yang dirawat terbuka, tanpa menggunakan kassa steril adalah 5 – 7 hari sebanyak 15 bayi (75%).

Terdapat perbedaan antara lama pelepasan tali pusat yang dirawat terbuka dengan yang dirawat tertutup menggunakan kassa steril pada bayi baru lahir.

Diharapkan adanya penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi pelepasan tali pusat sehingga keilmuan kebidanan khususnya tentang perawatan tali pusat dapat terus diperbaiki. Tenaga kesehatan, terutama bidan diharapkan dapat mempraktikkan perawatan tali pusat secara terbuka karena terbukti aman, lebih praktis dan ekonomis

## DAFTAR PUSTAKA

- Baety, A.N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Edisi I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas kedokteran Universitas Padjadjaran. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Eleman.
- Baston, Helen & Jennifer Hall. 2013. *Midwifery Essentials: Postnatal Volume 4*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. Gary; Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse,
- Fraser, DM & MA. Cooper. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jilid I. Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowijoyo, S., Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Cetakan I. Yogyakarta: Muha Medika.
- JNPK-KR, 2008, *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Depkes RI. Jakarta: 189)
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Martini, DE. 2012. *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi baru Lahir yang Mendapatkan Perawatan Menggunakan Kassa Kering dan Kompres Alkohol di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan*. Surya Volume 3 Nomer XIII.
- Meiliya, E., Pamilih, E.K. 2008. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Muchtar, R. 1999. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Permanasari, D.K., Susyanto, B.E. 2009. *Perawatan Tali Pusat Terbuka, Perawatan Tali Pusat Tertutup, Lama Waktu Pelepasan*. Undergraduate Theses from YOPTUMYFKPP. 1 (1), 1-2.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Cetakan 7. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Retniati, Tika R. 2010. *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada BBL Yang Dirawat Menggunakan Kassa Steril Dibandingkan Dengan Kassa Alkohol 70% di Desa Trayeman Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal-Semarang*, Universitas Muhammadiyah Semarang. KTI.
- Saifuddin, Abdul Bari; G. Adriaansz, GH. Wiknjosastro, D. Waspodo. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Saifuddin, AB; Adrianz, G., Wiknjosastro, GH., waspodo, D. 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salam, Affyus. 2008. Kesehatan Bayi Baru lahir. Jakarta: Rajawali pers.
- Sarimawar, Djaja & Soeharsono Soemantri. 2009. *Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan di Indonesia*. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 31, No. 3: 155-165).
- Sastrawinata S, 1983. *Obstetri fisiologis Bag. Obstetrik dan Ginecology*. FK. UNPAD. Bandung.
- Shafique Muhammad Faisal salman Ali, Emran Roshan, Shahid Jamal. 2006. *Alcohol Application Versus Natural Drying of Umbilical Cord*. *The Journal of the Pakistan Medical Association Rawalpindi-Islamabad*, Volume 31, Number 2, Jul-Dec 2006. Diakses dari repository.unanda.ac.id Tanggal 12 Februari 2015).
- Sodikin, 2009. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. EGC. Jakarta.
- Sugiono. 2001. *Statistik dalam Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Uma Sekaran. 2006. *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat.
- Wibowo, N. Saifuddin, BA. 2008. *Plasenta, Tali pusat, Selaput Janin dan cairan amnion*. Jakarta: FKUI.