

**EFEKTIFITAS BERBAGAI METODE PERAWATAN TALI PUSAT TERHADAP  
LAMANYA PELEPASAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR  
DI BPM YOSEPHINE PALEMBANG**

**Ria Andreinie<sup>1</sup>, Janiarti Akhir<sup>2</sup>**

Dosen Tetap Prodi D III Kebidanan<sup>1</sup>, Mahasiswi Prodi D III Kebidanan<sup>2</sup>,  
STIKES Abdurahman Palembang<sup>1,2</sup>  
Email: riaandreinie2017@gmail.com

**ABSTRACT**

*The umbilical cord is a channel of life for the fetus during the womb because the umbilical cord is what supplies oxygen and food from the placenta to the fetus. Good cord care after birth is one of the efforts to prevent neonatal infections. Various methods of umbilical cord care are developed in order to accelerate the release of the umbilical cord thereby reducing the risk of infection in infants. The length of release of the remaining umbilical cord varies from 5-7 days, some even up to 2 weeks. The purpose of this study was to determine the effectiveness of various methods of umbilical cord care (breast milk, dry gauze, betadine and alcohol) on the length of umbilical cord release in newborns. The design of this study used a quasi-experimental study using a prospective approach. The population in this study was all babies born at BPM Yosephine Palembang at the time of the study and obtained a total sample of 40 respondents who met the inclusion and exclusion criteria, sampling by accidental sampling. The research instrument was a questionnaire and observation sheet while the data analysis used the Chi-Square test statistic. The results showed umbilical cord care using breast milk, dry gauze, betadine and alcohol were categorized as normal. Statistical test results obtained a P-value of  $1,000 > 0.05$  so that there is no relationship between cord care and the length of umbilical cord release in newborn babies at BPM Yosephine Palembang. It is recommended for future researchers to look for other methods that are more effective in treating cord care so that the time of release is faster.*

**Keywords** : *Umbilical Cord Care, Breast Milk, Dry Gauze, Betadine, Alcohol.*

**ABSTRAK**

Tali pusat merupakan saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan sebab tali pusat inilah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin. Perawatan tali pusat yang baik setelah kelahiran merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal. Berbagai metode perawatan tali pusat dikembangkan agar mempercepat pelepasan tali pusat sehingga mengurangi resiko kejadian infeksi pada bayi. Lama pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu 5-7 hari, bahkan ada yang sampai 2 minggu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas berbagai metode perawatan tali pusat (ASI, kassa kering, betadine dan alkohol) terhadap lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di BPM Yosephine Palembang pada saat penelitian dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi sedangkan analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square test*. Hasil penelitian didapatkan perawatan tali pusat yang menggunakan ASI, kassa kering, betadine dan alkohol dikategorikan normal. Hasil uji

statistik diperoleh nilai  $P\text{-value}$   $1,000 > 0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara perawatan tali pusat dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir di BPM Yosephine Palembang. Disarankan bagi peneliti yang akan datang untuk mencari lagi metode yang lain yang lebih efektif dalam merawat perawatan tali pusat sehingga lama pelepasannya lebih cepat.

**Kata kunci** : Perawatan Tali Pusat, ASI, Kassa Kering, Betadine, Alkohol

## PENDAHULUAN

Menurut data Kemenkes RI dalam laporan capaian kinerja Kemenkes RI Tahun 2015-2017 diketahui bahwa jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia menurun. Di tahun 2015, angka kematian bayi sebanyak 33.278 kasus, di tahun 2016 angkanya menjadi 32.007, dan di 2017 (semester I) menjadi 10.294 kasus (Kemenkes, 2017). Menurut Dewi (2013) penyebab utama angka kematian bayi di Indonesia adalah gangguan pernafasan 37%, prematuritas 34%, sepsis 12%, infeksi tali pusat 15%, hipotermi 7%, kelainan darah/ikterus 6%, post matur 3% dan tetanus neonatorum 1%. Sedangkan penyebab kematian bayi di Kota Palembang antara lain adalah BBLR, *down syndrom*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrom* dan lainnya (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang efektif pada masyarakat tentang perawatan tali pusat, yaitu memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku terhadap kesehatan (Saifuddin, 2012). Perawatan tali pusat yang baik merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal. Perawatan yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan pupus pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus (Handayani, 2016).

Ada beberapa cara perawatan tali pusat antara lain perawatan tali pusat dengan ASI, perawatan tali pusat dengan kassa kering,

perawatan tali pusat dengan betadine, dan perawatan tali pusat dengan alkohol. Dari hasil penelitian Hartono (2016) didapatkan rerata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah selama 127,41 jam. Sedangkan penelitian Sri Sumaryani (2009) menunjukkan rerata waktu pelepasan tali pusat yang dirawat dengan alkohol 70% 6,87 hari/165 jam, kering terbuka membutuhkan waktu 6,65 hari/159 jam dan menggunakan ASI membutuhkan waktu 5,32 hari/127 jam. Menurut Paisal (2007, dalam Tridianingrum dkk.,2011) lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai dengan 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan prospektif. Variabel penelitian adalah lamanya pelepasan tali pusat pada bayi (dependen) dan metode perawatan tali pusat (ASI, kassa kering, betadine, alkohol) sebagai variabel independent.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir pada saat penelitian di BPM Yosephine Palembang. Pengambilan sampel secara *accidental sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi (semua bayi baru lahir hidup, ibu bersedia menjadi responden, bayi lahir normal/ tidak terjadi komplikasi) dan kriteria eksklusi (ibu yang tidak mau melakukan perawatan tali pusat seperti yang diinginkan oleh peneliti atau tiba-tiba mengubah jenis perawatan, bayi yang rawat inap/ bayi yang diletakkan di inkubator, ibu yang menghentikan perawatan sebelum waktunya, alamat ibu tidak terjangkau/ terlalu jauh, pada saat perawatan ternyata mengalami infeksi/ kelainan).

Menentukan sampel berdasarkan teori Supranto (2000):  $(t-1)(r-1) > 15$ , diperoleh total keseluruhan sampel berjumlah 40 orang. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara

dan observasi dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (Aziz, 2010).

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

**Tabel 1. Lamanya pelepasan tali pusat pada Bayi**

Lama Pelepasan Tali Pusat	Frekuensi	Persentase
Cepat <5 hari	8	20%
Normal 5-7 hari	25	62,5%
Lambat >7 hari	7	17,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden lama pelepasan tali pusatnya dalam kategori normal yaitu sebanyak 25 orang (62,5%).

**Tabel 2. Perawatan tali pusat dengan ASI**

Lama Pelepasan Tali Pusat	Frekuensi	Persentase
Cepat <5 hari	2	20%
Normal 5-7 hari	6	60%
Lambat >7 hari	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 2. diketahui bahwa responden yang melakukan perawatan tali pusat dengan ASI sebagian besar lama pelepasan tali pusat bayinya adalah normal sebanyak 6 orang (60%). Perawatan tali pusat menggunakan ASI bisa dilakukann karena ASI mengandung anti inflamasi (anti radang) dan anti infeksi. Seperti yang disampaikan oleh Yefri (2012), bahwa kandungan ASI tersebut dapat membunuh kuman yang terdapat pada potongan tali pusat yang belum puput pada bayi. Selain itu ASI merupakan cairan steril sehingga aman digunakan.

Perempuan di KwaZulu-Natal, Kenya telah menggunakan ASI (kolostrum) untuk merawat tali pusat bayi baru lahir. Air susu ibu khususnya kolostrum sudah lama terbukti mengandung faktor-faktor bioaktif antara lain immunoglobulin, enzim, sitokin dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat tersebut kolostrum menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biayanya yang sudah murah, tekniknya mudah dilakukan oleh ibu dan memberikan kepuasan psikologis bagi ibu dalam merawat bayi (Supriyanik, 2012). Menurut hasil penelitian Aris Hartono (2016), dari hasil yang didapatkan rerata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI adalah 127,41 jam (setara dengan 5 hari). Percepatan pelepasan tali pusat yang dilakukan perawatan ASI dimungkinkan terjadi karena kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI dapat membantu proses penyembuhan luka.

**Tabel 3. Perawatan tali pusat dengan kassa kering**

Lama Pelepasan Tali Pusat	Frekuensi	Persentase
Cepat <5 hari	2	20%
Normal 5-7 hari	6	60%
Lambat >7 hari	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang melakukan perawatan tali pusat dengan kassa kering sebagian besar lama pelepasan tali pusat bayinya adalah normal sebanyak 6 orang (60%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Astutik (2016) yang diperoleh hasil seluruh responden (100%) yang diberi perawatan tali pusat dengan kassa kering mengalami lama pelepasan tali pusat secara normal (5-7 hari).

Perawatan tali pusat dengan kassa kering adalah perawatan kering yang ditutupi dengan kain kassa karena kassa kering dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat sehingga bisa menyempurnakan proses pelepasan tali pusat pada bayi. Perawatan tali pusat menggunakan kassa kering bisa membuat tali pusat bayi yang

baru lahir cepat lepas karena kassa kering bersifat menyerap cairan yang masih keluar/berada disekitar tali pusat.

**Tabel 4. Perawatan tali pusat dengan betadine**

Lama Pelepasan Tali Pusat	Frekuensi	Persentase
Cepat <5 hari	2	20%
Normal 5-7 hari	6	60%
Lambat >7 hari	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4. diketahui bahwa responden yang melakukan perawatan tali pusat dengan betadine sebagian besar lama pelepasan tali pusat bayinya adalah normal sebanyak 6 orang (60%). Perawatan tali pusat menggunakan betadine cukup efektif karena mengandung *Iodine Povidon* yang membunuh bakteri dalam tali pusat dan dapat mengontrol bakteri pada tali pusat sehingga tali pusat tidak terkena infeksi karena penggunaan *Iodine Povidon* bisa menghambat pertumbuhan kuman (Heru, 2015).

**Tabel 5. Perawatan tali pusat dengan alkohol**

Lama Pelepasan Tali Pusat	Frekuensi	Persentase
Cepat <5 hari	2	20%
Normal 5-7 hari	7	70%
Lambat >7 hari	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 5. diketahui bahwa responden yang melakukan perawatan tali pusat dengan alkohol sebagian besar lama pelepasan tali pusat bayinya adalah normal sebanyak 7 orang (70%). WHO (1998) menyatakan bahwa perawatan tali pusat menggunakan alkohol memiliki waktu maksimal untuk pelepasan tali pusat pada bayi kira-kira hari ke-13 (lebih dari seminggu). Karena alkohol kurang efektif dalam mengontrol kolonisasi pada tali pusat dan infeksi kulit dibandingkan krobial lainnya. Menurut Depkes (2000), prinsip perawatan yang dilakukan secara rutin air bersih,

dikeringkan, dan diberikan alkohol tidak menyebabkan peningkatan infeksi serta merupakan salah satu cara paling efektif untuk perawatan tali pusat.

#### Analisa Bivariat

**Tabel 6. Hubungan berbagai metode perawatan tali pusat dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir**

No	Metode perawatan tali pusat	Lama Pelepasan Tali Pusat						P- Value		
		Cepat		Normal		Lambat			Jumlah	
		f	%	f	%	f	%		N	%
1	ASI	2	20	6	60	2	20	10	100	1.000
2	Kassa Kering	2	20	6	60	2	20	10	100	
3	Betadine	2	20	6	60	2	20	10	100	
4	Alkohol	2	20	7	70	1	10	10	100	
<b>Jumlah</b>		<b>8</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>	<b>7</b>	<b>17,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 6. diatas diketahui bahwa seluruh metode perawatan tali pusat, yaitu ASI, kassa kering, betadine dan alkohol sebagian besar responden perawatan tali pusat bayinya berada dalam kategori normal 60-70%. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $\rho$ -value  $1.000 > 0,05$ . Ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara metode perawatan tali pusat dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI, kassa kering, betadine dan alkohol tidak memiliki perbedaan dalam hal lamanya pelepasan tali pusat pada bayi Hal ini sesuai dengan penelitian Mullany (2003), yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dan dibungkus dengan kassa kering, dan betadine akan meningkatkan granulasi dan serta dapat mempercepat pengeringan pada tali pusat.

Menurut penelitian Supriyanik (2012), bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat pada kelompok perawatan ASI adalah 4 hari 3 jam dan perawatan kassa kering adalah 6 hari 4 jam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktu

pelepasan yang diberi perawatan ASI 2 hari 1 jam lebih cepat daripada dengan perawatan kassa kering selama 6 hari 4 jam. Supriyanik juga menyatakan bahwa proses lepasnya tali pusat yang diberikan ASI dikarenakan kandungan gizi yang baik di dalam ASI berupa laktosa, protein, lemak, mineral, dan vitamin di dalam ASI memiliki efek secara langsung didalam sel. ASI mempunyai kandungan protein cukup tinggi. Protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peran penting dalam mengangkut zat gizi ke dalam jaringan.

Perawatan dengan menggunakan alkohol tidak direkomendasikan oleh WHO karena perawatan dengan alkohol tidak mampu membunuh spora, dan kurang efektif dalam mengontrol kolonisasi bakteri dan infeksi pada kulit. WHO (2000) dalam Supriyanik (2012) merekomendasikan perawatan tali pusat berdasarkan prinsip-prinsip aseptik dan kering serta tidak lagi dianjurkan untuk menggunakan alkohol namun dengan perawatan terbuka. Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab selain memperlambat puputnya tali pusat juga menimbulkan risiko infeksi. Tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kassa steril sebelum tali pusat puput sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan dicelupkan kedalam air cukup dilap saja dengan air hangat. Alasannya untuk menjaga tali pusat tetap kering.

Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya pelepasan tali pusat, yaitu cara perawatan tali pusat, kelembaban tali pusat, kondisi sanitasi lingkungan sekitar bayi, dan timbulnya infeksi pada tali pusat (Wawan, 2009). Dan Paisal (2007) juga menyampaikan bahwa tali pusat sebaiknya dibiarkan lepas dengan sendirinya. Jangan memegang-megang atau bahkan menariknya. Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu, atau adanya tanda-tanda infeksi, seperti; pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, keluar cairan yang berbau, ada darah yang keluar terus-menerus, dan/atau bayi demam tanpa

sebab yang jelas maka kondisi tersebut menandakan munculnya penyulit pada neonatus yang disebabkan oleh tali pusat (Tridiningrum dkk.,2011)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa perawatan tali pusat menggunakan ASI, kassa kering, betadine dan alkohol tidak ditemukan perbedaan dalam hal lamanya pelepasan tali pusat pada bayi, semua dikategorikan normal. Seperti yang disampaikan oleh Mitayani (2012), bahwa lepasnya tali pusat selain dipengaruhi oleh perawatan tali pusat juga dipengaruhi oleh kepatuhan ibu untuk tetap merawat tali pusat setiap hari.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lama pelepasan tali pusat dengan menggunakan ASI sebagian besar normal yaitu 60%
2. Lama pelepasan tali pusat dengan menggunakan kassa kering sebagian besar normal yaitu 60%
3. Lama pelepasan tali pusat dengan menggunakan betadine sebagian besar normal yaitu 60%
4. Lama pelepasan tali pusat dengan menggunakan alkohol sebagian besar normal yaitu 70%.
5. Diketahuinya tidak ada perbedaan antara perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI, kassa kering, betadine dan alkohol terhadap lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir di BPM Yosephine Palembang dengan uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 1.000 (>0.05)$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, P. 2016. Perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril dan kasa alkohol 70% terhadap pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (di wilayah kerja Puskesmas Summersari Saradan Kabupaten Madiun). *Jurnal Nusantara Medika (JUDIKA)*. Volume 1. Nomor 1: 42-51. <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/article/view/409>

- Aziz, A.H. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Dewi, V.N.L. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. Jakarta.
- Dinkes Kota Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Palembang.
- Depkes RI. 2000. *Prinsip Perawatan Tali Pusat*. EGC. Jakarta.
- Handayani. 2016. *Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir*. EGC. Jakarta.
- Hartono, A., Purwanto, N.H. 2016. Efektifitas penggunaan air susu ibu pada percepatan pelepasan tali pusat bayi. *Jurnal Keperawatan*. Volume 9. Nomor 2. Juli 2016. <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/527223>
- Heru. 2015. *Perawatan Tali Pusat dengan Menggunakan ASI*
- Kemenkes RI. 2017. *Laporan Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015-2017*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Mitayani. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. EGC. Jakarta.
- Mullany, LC., Darmstadt, GL., Tielsch, JM., 2003. Role of antimicrobial applications to the umbilical cord in neonates to prevent bacterial colonization and infection: a review of the evidence. *Pediatric Infection Disease Journal*. 22(11): 996–1002.
- Saifuddin. 2012. *Perawatan Tali Pusat dan Fungsi Tali Pusat*. Salemba Medika Jakarta.
- Sumaryani, S. 2009. Pelepasan Tali Pusat dan Omphalitis Kajian terhadap Perawatan dengan Air Susu Ibu, Alkohol 70% dan Teknik Kering Terbuka. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mutiara Medika*. Volume 9. Nomor 1: 42-49. Januari 2009. <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1591>.
- Supranto, J. 2000. *Metode Penelitian Kebidanan dan Sampel Eksperimen*. Salemba Medika. Jakarta.
- Supriyanik, F., Handayani, S. 2012. Perbedaan perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dan dengan kassa kering terhadap lama pelepasan tali pusat bayi baru lahir di BPS Endang Purwati Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. Hal.81-89. Juli 2012. <https://www.neliti.com/publications/105216/perbedaan-perawatan-tali-pusat-dengan-menggunakan-asi-dan-dengan-kassa-kering-te>
- Tridiningrum, E., Sari, NC., Ro'ufun. 2011. *Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat & Teori EBM* (online). Kediri. Maret 2011. <http://novieac.blogspot.com/2011/03/pemotongan-dan-perawatan-tali-pusat.html>
- Wawan, W. 2009. *Infeksi Neonatorum*. Rineka Cipta. Jakarta.
- WHO. 1998. *Perawatan tali pusat*. Medika Cipta. Jakarta.
- Yefri, R. 2012. *Bakteri penyebab sepsis neonatorum*. <http://academi.usu.ac.id>