

## EFEKTIFITAS PERAWATAN LUKA DENGAN TEHNIK TERTUTUP DAN TERBUKA TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA TALI PUSAT PADA BAYI DI RUANG BAYI BLUD RUMAH SAKIT PROPINSI SULAWESI TENGGARA

Sumirah Budi Pertami<sup>\*</sup>; St. Rachmi Misbah<sup>\*</sup>; Budiono<sup>\*</sup>

*\*Dosen Jurusan Keperawatan*

### ABSTRACT

*Childbirth is the process by which a mother gave birth to her baby. At the time of the newborn, there is a process of adaptation to the outside world which is so different from the state of the uterus so that there is change of the baby's condition (Jumiarni, 2009). Due to the changes in the environment of the uterus to the outside, the newborn receives a stimulus like chemical, mechanical and thermal. Another period as the process of infection, especially in the umbilical cord which is wound with wet condition and it can be the entrance of tetanus germs that are a very frequent cause of newborn death (Jumiarni, 2009).*

*This research is using Quasy Experimental design (Post Test Only Control Group Design), which aims to identify the effectiveness of wound care with closed and open technique with respect to time the release of the umbilical cord in newborns. The population in this study were newly born baby in the delivery room of BLUD RS Propinsi Sulawesi Tenggara. The sample in this study is 40 respondents. In this study the sampling techniques used Probability Non Sampling (Consecutive Sampling). The data have been collected and analyzed by Mann Withney test.*

*The results showed that age of respondents ranged between 19 – 31 years old with a standard deviation of 3.2 years, the new majority has two children, amounting to 15 people (37.5%). And 3 respondents (7.5%) had 4 children. The average birth weight of the sample is 2750 - 3000 grams total of 23 respondents (57.5%). One respondent (2.5%) had a birth weight less than 2750 grams, the average time of the release of the treated cord average long release cord 7 days by 10 respondents (25%) of the fastest 5 days by 8 respondents (20.0%) and the longest 9 days as many as six respondents (15%) There are significant differences between the two treatment groups ( $p = 0.00$ ) The results of this study should be used as input to a policy and choose the best method of cord care that is safe, effective and efficient. Future studies focusing on the degree and duration of healing umbilical cord and the factors that influence umbilical cord length release. If health care providers still using umbilical cord with wet gauze and 70% alcohol, the alcohol should be stored in a sealed container, so that the concentration of alcohol is still maintained.*

*Key words: Open and Closed Umbilical Cord Care, Newborns*

### PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses dimana seorang ibu melahirkan bayinya. Pada saat bayi baru lahir terjadi proses adaptasi dengan dunia luar yang jauh berbeda dengan keadaan dalam rahim sehingga terjadi perubahan (Jumiarni, 2009). Akibat perubahan lingkungan dari uterus ke luar uterus, maka bayi baru lahir menerima

rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanis dan termis. Hasil dari rangsangan ini membuat bayi akan mengalami perubahan metabolisme, pernafasan, sirkulasi dan lain-lain (Wiknjosastro H, 2009). Disamping itu bayi dituntut melakukan metabolisme dan melaksanakan segala sistem tubuhnya sendiri seperti bernafas, mencerna,

eliminasi dan lain-lain yang semula tergantung pada ibunya.

Periode lain adalah terjadinya infeksi terutama pada tali pusat yang merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab kematian bayi baru lahir (Jumiarni, 2009). Sebelum terjadi penutupan anatomik yang sempurna pembuluh darah tali pusat merupakan tempat masuknya kuman yang paling baik, sehingga bayi mudah menderita infeksi (Markum A.H, 2008). Untuk itu perlu dilakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dapat menggunakan teknik tertutup atau dengan menggunakan teknik terbuka. Sampai saat ini di rumah sakit banyak yang menggunakan teknik perawatan tertutup yaitu membersihkan tali pusat dengan alkohol 70 %, luka dikompres kasa alkohol 70 % kemudian ditutup dengan kassa steril (Cristine, 1993). Dan mulai tahun 2002, sejak adanya pelatihan APN mulai dikembangkan teknik perawatan terbuka dengan membersihkan tali pusat sampai kering kemudian pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup dengan sehelai kassa steril (PPKC, 2002). Kejadian dilapangan dengan teknik tersebut proses penyembuhan dan lepasnya tali pusat berbeda-beda, pelepasan biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama dengan rentang 2 sampai 45 hari (Cunningham, 1995). Namun sampai saat ini belum diketahui

teknik yang paling efektif terhadap penyembuhan luka tali pusat.

Perawatan tali pusat yang kurang baik dan salah dapat mempengaruhi lamanya proses pengeringan dan lamanya waktu lepas serta dapat menyebabkan infeksi sehingga hal ini tidak efektif terhadap penyembuhan tali pusat (Cunningham, 1995). Tanda lain yang perlu diwaspadai pada tali pusat akibat perawatan yang kurang baik adalah adanya tanda kemerahan, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah (PPKC, 2002). Adanya berbagai teknik perawatan tali pusat dan beragamnya alat dan bahan habis pakai yang digunakan khususnya di Ruang Bayi RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara, dan belum diketahuinya tingkat efektifitas perawatan tali pusat yang dilakukan terhadap proses penyembuhan, mendorong peneliti mencoba melakukan penelitian tentang efektifitas perawatan luka dengan teknik tertutup dan terbuka terhadap penyembuhan luka tali pusat pada bayi baru lahir di Ruang Bayi BLUD RS Provinsi Sulawesi Tenggara. Diharapkan dengan penelitian ini dapat ditemukan teknik perawatan tali pusat yang efektif terhadap proses penyembuhan luka tali pusat dan juga efisien dari biaya yang dikeluarkan rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit khususnya di Ruang Bayi BLUD RS Provinsi Sulawesi Tenggara.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah suatu rencana, struktur, dan strategi penelitian yang dimaksudkan untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan mengutamakan optimasi yang berimbang antara validitas dalam dan validitas luar dalam menggunakan pengendalian varian

(Pratikyo, 2001). Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimental (Post Test Only Control Group Design)*. Rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Tetapi pemilihan kedua kelompok tak

menggunakan tehnik acak.dalam rancangan ini, kelompok ekperimental diberi perlakuan berbeda dengan kelompok lain, kemudian diadakan pengukuran kembali (observasi). Hasil observasi akan dikontrol/ dibandingkan dengan hasil observasi yang menggunakan intervensi berbeda (Nursalam, 2003).

### Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Sastroasmoro dan Ismail yang dikutip Nursalam (2003) membagi populasi menjadi dua yaitu : 1). Populasi target, populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian, 2). Populasi terjangkau (*accessible population*), populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Populasi targetnya pada penelitian ini adalah bayi baru dilahirkan di ruang bersalin BLUD Provinsi Sulawesi Tenggara. Sementara populasi terjangkau adalah bayi yang lahir dengan berat minimal 2.500 gr dan tanpa komplikasi serta dirawat di ruang Bayi BLUD RS Provinsi Sulawesi Tenggara.

Sampel adalah sebagian atau populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003).

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang di rawat di Ruang Bayi BLUD Provinsi Sulawesi Tenggara yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,

2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah : 1). Orang tua bayi bersedia bayinya sebagai responden, 2). Bayi lahir di ruang bersalin BLUD RS Provinsi Sulawesi Tenggara, 3). Usia kehamilan aterm, 4). Nilai *apgar score* bayi baru lahir antara 7-10, 5). Berat badan bayi minimal 2.500 gr-4.000 gr, 6). Responden beralamat di Kendari, 7). Bayi lahir tidak dengan cacat bawaan.

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian yang tidak termasuk dalam populasi target terjangkau yang akan diteliti. Penelitian ini kriteria eksklusinya adalah : 1). Orang tua bayi tidak bersedia bayinya sebagai responden, 2). Bayi tidak dilahirkan di ruang bersalin BLUD Provinsi Sulawesi Tenggara, 3). Usia kehamilan prematur, 4). Nilai *apgar score* dibawah 7, 5). Berat badan bayi dibawah 2.500 gr atau diatas 4.000 gr, 6). Responden beralamat di luar kota Kendari, 7). Bayi lahir dengan cacat bawaan.

### Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses/ analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2003).

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisa dengan uji *Mann Withney Test*, test dimana data berbentuk ordinal, kedua sampelnya independen dan perbandingan antara nilai sebelum dan sesudah perlakuan/ treatment (Sugiyono, 2001). Untuk mengetahui tingkat efektifitas antar variabel independen dan variabel dependen, formulasi nilai pemaknaan  $p \leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Ibu

#### a. Umur Ibu

Hasil penelitian terhadap 40 responden (ibu) diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 25,1 tahun dengan stándar deviasi 3,2 tahun. Sebagian besar

responden berada pada kelompok umur 25–30 tahun dengan jumlah sebanyak 24 responden (60%). Umur responden termuda adalah 19 tahun dan responden tertua berumur 31 tahun, lihat tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Umur Ibu**

No	Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
1.	< 20	2	5,0
2.	20 – 24	13	32,5
3	25 – 30	24	60,0
4	> 30	1	2,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2011

#### b. Pendidikan Ibu

Pada tabel 2 diketahui bahwa dari 40 responden (ibu) yang memiliki latar belakang tingkat pendidikan formal pada tingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3 responden (7,5%) dan yang berlatar

belakang pendidikan formal tingkat Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (22,5%). Sedangkan responden terbanyak memiliki latar belakang pendidikan formal pada tingkat SMA sebanyak 22 responden (55%).

**Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**

No	Kelompok Umur (th)	Frekuensi (n)	Persen (%)
1.	SD	3	7,5
2.	SMP	6	15,0
3.	SMA	22	55,0
4.	PT	9	22,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2011

#### c. Pekerjaan Ibu

Pada tabel 3 diketahui bahwa dari 40 responden (ibu) rata-rata memiliki latar belakang pekerjaan sebagai ibu rumah

tangga sebanyak 21 responden (52,5%). Dan ibu yang berlatar belakang sebagai PNS sebanyak 10 responden (25%).

**Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	IRT	21	52,5
2.	PNS	10	25,0
3.	Swasta	9	22,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2011

### Karakteristik Bayi

#### a. Paritas

Dari empat puluh responden (ibu) yang diteliti ternyata mayoritas (terbanyak) ibu telah memiliki anak yang ke dua sebanyak 15 responden (37,5%). Responden yang

memiliki anak yang pertama sebanyak 9 responden (22,5%) yang paling sedikit berada pada urutan anak ke 4 sebanyak 3 responden (7,5%), lihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Paritas Bayi**

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persen (%)
1.	1	9	22,5
2.	2	15	37,5
3.	3	13	32,5
4.	4	3	7,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2011

#### b. Berat Badan Lahir

Hasil penelitian terhadap 40 responden (bayi) berdasarkan berat badan lahir diperoleh hasil, bahwa rata-rata berat badan lahir bayi berada pada rentang 2750 gr–3000 gr sebanyak 23

responden (57,5%). Satu responden (2,5 %) memiliki berat badan lahir kurang dari 2750 gr. Responden yang memiliki berat badan lahir diatas 3000 gr sebanyak 16 responden (40%). Lihat pada tabel 5

**Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi**

No	Berat Bayi lahir (gr)	Frekuensi (n)	Persen (%)
1.	< 2750	1	2,5
2.	2750–3000	23	57,5
3	> 3000	16	40,0
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri terhadap kelompok teknik perawatan tertutup dan teknik perawatan terbuka dapat diketahui bahwa rata-rata berat badan lahir responden berada pada

rentang normal yaitu dengan berat badan lahir 2750 gr–3000 gr. Tetapi ada satu memilik Berat Badan Lahir kurang normal, yaitu 2700 gr. Lihat tabel 5.6.

**Tabel 6. Distribusi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi Menurut Kelompok Perlakuan**

Berat Badan Lahir (gr)	Kelompok			
	Teknik Tertutup		Teknik Terbuka	
	Frekuensi ( f )	(%)	Frekuensi ( f )	(%)
< 2750	1	5,0	0	0
2750 – 3000	11	5,0	12	60,0
> 3000	8	40,0	8	40,0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2011

**c. Panjang Badan**

Hasil penelitian terhadap 40 responden (bayi) berdasarkan panjang badan lahir diperoleh hasil, bahwa rata-rata panjang badan lahir bayi berada pada

rentang 47,5 cm–50 cm sebanyak 20 responden (50%). Tiga responden (7,5 %) memiliki panjang badan 45 cm–47 cm. Ada 17 responden (42,5%) memiliki panjang badan lahir diatas 50 cm.

**Tabel 7. Distribusi Berdasarkan Panjang Badan Bayi**

No	Panjang Bayi Lahir (cm)	Frekuensi (n)	Persen (%)
1.	45 – 47	3	7,5
2.	47,5–50	20	50
3.	> 50	17	42,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri terhadap kelompok teknik perawatan tertutup dan teknik perawatan terbuka dapat diketahui bahwa rata-rata panjang badan lahir responden berada pada rentang normal yaitu dengan berat

badan lahir 47,5 cm–50 cm. Ada satu responden pada kelompok perawatan teknik tertutup dan 2 responden pada kelompok teknik perawatan terbuka yang memiliki Panjang Badan kurang dari 47cm.

**Tabel 8. Distribusi Berdasarkan Panjang Badan Lahir Bayi**

Panjang Badan Lahir (cm)	Kelompok			
	Teknik Tertutup		Teknik Terbuka	
	Frekuensi ( f )	(%)	Frekuensi ( f )	(%)
45 – 47	1	5,0	2	10,0
47,5–50	10	5,0	9	45,0
> 50	9	45,0	9	45,0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2011

**d. Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat**

Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa penelitian pada 40 responden terhadap lama waktu pelepasan tali pusat diperoleh hasil dengan waktu pelepasan tali pusat tercepat pada hari ke 5 sebanyak

8 responden (20%) dan waktu terlama pelepasan tali pusat pada hari ke 9, sebanyak 6 responden (15%). Dan rata-rata lama waktu pelepasan tali pusat pada hari ke 7. Lihat tabel 9.

**Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Waktu Pelepasan Tali Pusat**

No	Waktu Pelepasan (hr)	Frekuensi (n)	Persen (%)
1.	5	8	20,0
2.	6	9	22,5
3.	7	10	25,0
4.	8	7	17,5
5.	9	6	15,0
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2011

Dari total responden yang mendapatkan perawatan tali pusat dengan teknik tertutup, diketahui ada sekitar 9 responden (75%) yang mempunyai lama pelepasan tali pusat kurang dari 8 hari.

Sedangkan pada kelompok perawatan dengan teknik terbuka ada sekitar 18 responden (90%) yang mempunyai lama pelepasan tali pusat kurang dari 8 hari. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10. Distribusi Berdasarkan Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Bayi Menurut Kelompok Perlakuan**

Waktu Pelepasan Tali Pusat (hr)	Kelompok			
	Teknik Tertutup		Teknik Terbuka	
	Frekuensi ( f )	(%)	Frekuensi ( f )	(%)
5	1	5,0	7	35,0
6	4	20,0	5	25,0
7	4	20,0	6	30,0
8	5	25,0	2	10,0
9	6	30,0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2011

**Uji Beda Variabel Penelitian**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Independent t-test* dengan menggunakan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok perlakuan antara kelompok perawatan teknik tertutup

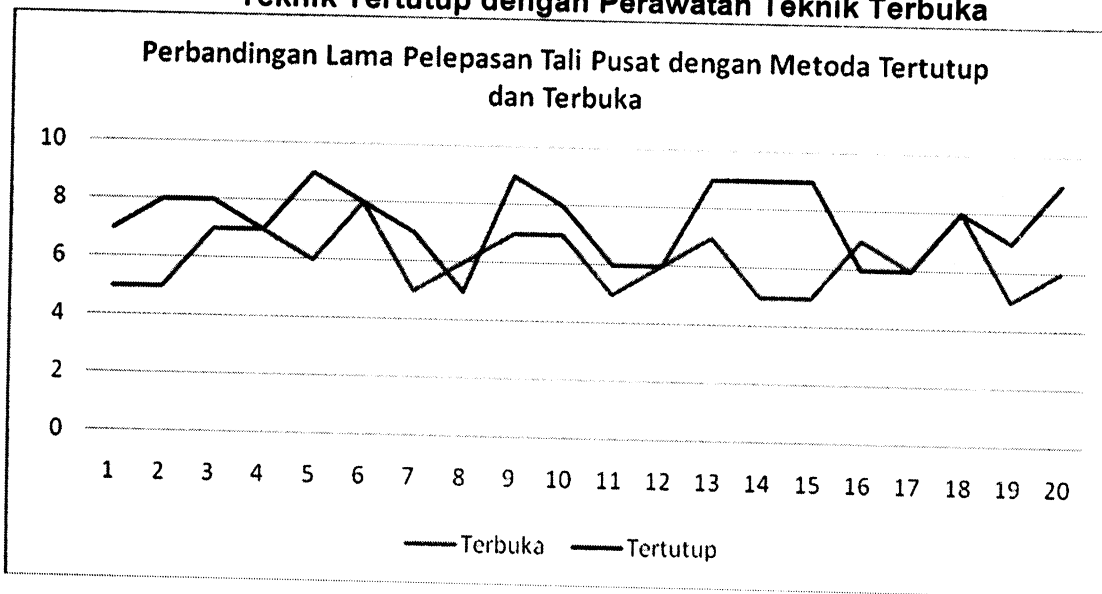
dengan perawatan teknik terbuka ( $p=0.00$ ), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa metode perawatan dengan teknik perawatan terbuka lebih singkat waktu pelepasan tali pusatnya jika dibanding dengan teknik perawatan tertutup. Untuk lebih jelasnya lihat pada tabel 11 dan gambar 1.

**Tabel 11. Distribusi Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat antara Metode Perawatan Teknik Tertutup dengan Perawatan Teknik Terbuka**

Kelompok Perlakuan	Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat			
	N	Mean	Std Deviation	<i>p Value</i> ( $\alpha = 0.05$ )
Teknik Tertutup	20	7,55	1,276	<i>p = 0.000</i>
Teknik Terbuka	20	6,15	1,040	

Sumber : data primer 2011

**Gambar 1. Distribusi Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat antara Metode Perawatan Teknik Tertutup dengan Perawatan Teknik Terbuka**



## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian tentang perbedaan lama pelepasan tali pusat antara metode perawatan dengan menggunakan perawatan terbuka dan perawatan tertutup di Ruang Bayi BLUD RS Provinsi Sulawesi Tenggara, dapat diketahui perbedaan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Sampai saat ini sudah beberapa penelitian yang dilakukan tentang metode perawatan tali pusat terutama pada negara-negara yang sudah maju, sedangkan penelitian di negara

berkembang dengan topik tersebut masih sangat terbatas.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan perbedaan yang jelas tentang lamanya waktu pelepasan tali pusat diantara kedua metode perawatan tali pusat tersebut. Tali pusat biasanya akan lepas rata-rata pada minggu pertama sampai dengan minggu ketiga setelah persalinan (Simkin, 2003, Suryabudi, 2009, Silverston, 2003, WHO 2003). Pada penelitian ini tali pusat lepas mayoritas pada kedua kelompok memiliki masa



pelepasan tali pusat pada kisaran 5 sampai dengan 9 hari.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *independent t test* dengan tingkat kemaknaan 5%, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok perlakuan ( $p=0,00$ ), dimana hal ini menunjukkan trend dari kelompok yang diberikan perlakuan

Perbedaan lama waktu yang diperlukan tali pusat lepas pada bayi baru lahir sesuai dengan hasil penelitian-penelitian yang telah dilakukan di negara yang sudah maju, bahwa metode perawatan tali pusat dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat (Mugford et al, 2006 dalam Silverston 2003, Enkin 2003). Pemberian bahan atau zat pada tampuk tali pusat dapat memperlama waktu pelepasan tali pusat (Engkin 2003, Old 2000, Salariya & Kowbus, 2000 dalam Silverston 2003, Simkin 2001, Saifudin, 2002, Suryabudi 2003, Wiknjosastro, 2002). Pembersihan tali pusat dengan menggunakan apusan alkohol akan sedikit memperlama waktu pelepasan tali pusat (Mugford et. al, 2006 dalam Silverton 2007). Alkohol disebutkan dapat menyebabkan terjadinya iritasi dan tidak lebih efektif daripada air bersih. Hal yang paling penting adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, hal ini dapat dimengerti karena alkohol 70% merupakan salah satu golongan antiseptik yang mempunyai sifat membunuh atau mencegah pertumbuhan mikroorganisme (Ganiswara, 1995). Alkohol 70% dapat membersihkan dan mendesinfeksi kulit sehingga bakteri-bakteri dapat disingkirkan dan kadang-kadang ada yang mati.

Proses pengeringan tali pusat difasilitasi oleh udara terbuka dan mikroorganisme (Silverston, 1993, Cunningham, 2001).

Pada proses pelepasan akan terjadi perembesan sel darah putih dan perlahan-lahan akan timbul garis pemisah tepat di atas kulit abdomen dan dalam beberapa hari tampuk itu terlepas dan meninggalkan luka granulasi kecil dan setelah sembuh akan membentuk umbilicus. Sedangkan ada sumber yang menyatakan bahwa pemberian antiseptik dapat menghilangkan flora di sekitar umbilicus dan menurunkan jumlah leukosit yang akan melepaskan tali pusat sehingga hal ini dapat menunda atau memperlama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Zupan, 1998). Sifat alkohol yang mudah menguap dapat pula menyebabkan sediaan alkohol 70% yang tidak disimpan dengan benar (dalam wadah yang tertutup rapat) akan menyebabkan kadar alkoholnya menguap dan yang tersisa adalah air (Depkes RI, 1995). Sehingga apabila digunakan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir akan menyebabkan tali pusat basah dan dapat memperlama proses pelepasan tali pusat. Pada penelitian ini perawatan tali pusat dengan menggunakan metode kasa kering steril dapat mempunyai lama waktu pelepasan tali pusat yang lebih singkat dari pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan kasa basah alkohol 70%. Dalam teori disebutkan bahwa kasa terbuat dalam tenuousan longgar, bermata besar dan dapat menyerap cairan dengan baik sehingga memungkinkan sirkulasi udara lebih baik (Bouwhuizen, 1986). Sedangkan proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka dimana perawatan tali pusat dengan menggunakan metode kasa kering steril dapat memfasilitasi sirkulasi udara pada tumpuk tali pusat sehingga proses pengeringan dapat berjalan dengan baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Umur responden berkisar antara 19–31 tahun dengan standar deviasi sebesar 3,2 tahun.

Mayoritas baru memiliki dua orang anak, yaitu sebesar 15 orang (37,5%). Dan 3 responden (7,5%) memiliki 4 orang anak.

Berat lahir rata-rata dari sampel adalah 2750–3000 gr sebanyak 23 responden (57,5%). Satu responden (2,5%) memiliki berat badan lahir kurang dari 2750 gr.

Rata-rata lama pelepasan tali pusat 7 hari sebanyak 10 responden (25%) yang tercepat 5 hari sebanyak 8 responden (20%) dan terlama 9 hari sebanyak 6 responden (15%).

Terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok perlakuan ( $p=0,00$ ).

## Saran

Penelitian selanjutnya berfokus pada derajat dan lamanya kesembuhan tali pusat serta faktor-faktor yang mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Apabila *health provider* masih menggunakan metode perawatan tali pusat dengan kasa basah alkohol 70% hendaknya alkohol 70% disimpan dalam wadah yang tertutup rapat, sehingga konsentrasi alkohol tersebut tetap terjaga.

## DAFTAR PUSTAKA

Bari, Saifuddin Abdul, Noroyono Wibowo. 2008. Plasenta, Tali Pusat, Selaput Janin dan Cairan Amnion. Kuliah Obstetri Ginekologi. Jakarta : FKUI.

Birth-Brain Injury caused by Umbilical Cord Clamping: From Imbecility and Cerebral Palsy to Minimal Mental Retardation, By George Malcom

- Morley , MB ChB FACOG. Dec 2007, <http://www.cordclam p.com>
- Gary F Cunningham, etc. 2005. Obstetri Williams. Jakarta : EGC.
- Henderson, Christine. 2005. Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Hurtado EK et al. Early Childhood anemia and mild to moderate mental retardation. Am J Clin Nut. 1999; 69 (1): 115-119 \*\* Hack M, et al., Outcomes in Young Adulthood for.
- Juniarti dkk. 1995. Asuhan Keperawatan Perinatal. Jakarta : EGC
- Kemper., et.al. 1991. Comprehensive Child And Family Nursing Skills. Philadelphia: Mosby Year Book.
- Laura R.M. Comprehensive maternity Nursing: Nursing Process And Chidbearing Family (Second Edition). Philadelphia : LB. Lipincott Company.
- Late vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term Neonates: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials, by Eillen K. Hutton PhD. JAMA. 2007;297:1241- 1252; Van Rheenen PF, Gruschke S, Brabin BJ. Delayed umbilical cord clamping for reducing anaemia in low birthweight infants. BMJ. 2006;333:954- 958.
- Martin. 2007. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obsetri. Jakarta : EGC.
- Persis, Mary Hamilton. 1995. Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6. Jakarta : EGC
- S. A Goeslan. 1990. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Balai Pustaka
- Salmah, etc. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC.

- Tabloid Ibu Anak. Mother And Baby.  
Update : Monday, 07 Feb 2005  
Pukul 14:10:00 WIB. [http://www.britishtmedicaljournal  
\(BMJ\).com](http://www.britishtmedicaljournal(BMJ).com)
- Varney, Helen. 1999. Perawatan  
Maternitas. Jakarta : EGC <http://www.cordclam p.com>
- Verralls Sylvia. 1997. Anatomi & Fisiologi  
Terapan dalam Kebidanan.  
Jakarta :EGC. [http://www.kompas.co.id/ver1/Kesehat.../1  
7/085333.htm](http://www.kompas.co.id/ver1/Kesehat.../17/085333.htm). Penulis : Evy  
Rachmawati. "Keajaiban dari Darah  
Tali Pusat ". <http://www.midwiferytoday.com>
- Very Low Birth-weight Infants. New  
England J Med, Vol. 346. No.3,  
Jan, 2002:149-17\*\*A.J.Chien, Znet  
Commentary, February 2006, [http://moveamura.wordpress.com/  
maternity/](http://moveamura.wordpress.com/maternity/)
- Wholey & Wong. *Nursing Care Of Infants  
And Children* (Fifth Edition).  
Philadelpia: Mosby year book. [http://www.repository.usu.ac.id/handle/123  
456789/6440](http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/6440)