

HUBUNGAN LAMA WAKTU PEMOTONGAN TALI PUSAT DENGAN LAMA WAKTU PUPUT DI BPS L. DAN BPS D. KEC.TELUKNAGA TANGERANG TAHUN 2014

Zuhrotunida¹

Universitas Muhammadiyah Tangerang umiearkan07@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:
Tanggal di Publikasi:
Maret 2020

Kata kunci:
Waktu pemotongan
Waktu Puput

ABSTRAK

Infeksi pada bayi baru lahir merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi. WHO melaporkan sekitar 500.000 bayi baru lahir meninggal setiap tahunnya karena infeksi bakteri. Dimana penyebabnya adalah praktik pemotongan dan cara perawatan tali pusat yang tidak steril. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama waktu pemotongan dengan lama waktu puput. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *analitik kuantitatif* dengan metode *quasi eksperimen*. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling dengan responden bayi yang lahir di BPS L dan BPS D pada bulan Maret-April 2014 yang berjumlah 25 responden. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa bayi yang memiliki lama waktu puput cepat sebanyak 64% sedangkan bayi dengan waktu puput lama sebanyak 36%, dimana waktu tercepat 3 hari dan waktu terlambat 9 hari dengan waktu rata-rata puput 5 hari. Bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat sebanyak 52% dan yang dilakukan pemotongan segera 48%. Dari hasil uji statistic menggunakan chi square test didapatkan hasil $p=0,041$ ($p \leq \alpha$), artinya H_0 ditolak. Terdapat hubungan signifikan antara lama waktu pemotongan dengan lama waktu puput. Saran hendaknya dalam melakukan pemotongan tali pusat tidak dilakukan sesegera mungkin, melihat hasil dari penelitian sangat banyak nilai positif yang sangat menguntungkan ibu dan bayi sendiri.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator suatu negara. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Dikemukakan bahwa angka kematian perinatal lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan, yaitu dari sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002) menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Meski demikian, Penurunan AKB tersebut tergolong - lamban dan masih belum sesuai dengan target MDGs yakni 23 per 1000 kelahiran hidup. (KKI, 2013).

Salah satu penyebab dari Kematian Bayi yakni Infeksi pada bayi baru lahir akibat infeksi tali pusat (*tetanus neonatorum*). WHO melaporkan bahwa sekitar 500.000 bayi baru lahir meninggal setiap tahunnya karena infeksi bakteri. Salah satu penyebabnya adalah praktik pemotongan tali pusat yang tidak steril. (Djani, 2013).

Memotong tali pusat bayi segera setelah bayi lahir hal biasa dalam proses persalinan, membuat bayi terkena resiko kekurangan zat besi karena jumlah darah yang ditransfer ibu ke bayi lewat plasenta mempengaruhi cadangan zat besi pada bayi. Sebaliknya, membiarkan tali pusat melekat lebih lama beberapa menit, memungkinkan darah dari tali pusat mengalir ke tubuh bayi. Meski demikian, menunda pemotongan tali pusat sebenarnya juga meningkatkan

risiko penyakit kuning pada bayi atau jaundice. (Rini, 2013).

Isu terkini dalam praktik kebidanan adalah *lotus birth*. *Lotus Birth* atau tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktek meninggalkan tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh. Tali pusat kemudian kering dan akhirnya lepas dari umbilicus. Pelepasan tersebut umumnya terjadi 3-10 hari setelah lahir. Dalam panduan praktis asuhan persalinan normal di Swiss (1997).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya penyatuan atau penggabungan pendekatan untuk asuhan ibu dan bayi. (Djani, 2013). Para penganjur *lotus birth* mengatakan pemotongan tali pusat dalam proses persalinan akan menghentikan penyaluran darah dan oksigen dari plasenta.

Menurut salah satu pengajar *lotus birth* yaitu Mary Ceallaigh, ibu dan bayi akan mendapatkan manfaat lebih besar dengan metode ini, terutama dalam hal bonding. Pemotongan tali pusat sebelum waktunya lepas, disebutkan dapat berbahaya bagi bayi yang baru lahir karena membuat mereka dua kali lebih rentan terkena infeksi. (Kartika, 2013).

Penjepit tali pusat digunakan untuk menghentikan perdarahan. Penjepit tali pusat ini dibuang ketika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum ke luar dari rumah sakit atau dalam waktu dua puluh empat jam hingga empat puluh delapan jam setelah lahir. Sisa tali pusat yang masih menempel di perut bayi (*umbilical stump*), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari. (Meiliya dan Karyuni, 2008:65).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya pelepasan tali pusat yaitu; cara perawatan tali pusat, kelembaban tali pusat dan kondisi sanitasi lingkungan, timbulnya infeksi pada tali pusat dan

pengetahuan (Wawan, 2010). Menurut penelitian Fita Supriyanik dan Sri Handayani (2011), ada perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat menggunakan ASI dan perawatan kassa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Dimana waktu pelepasan yang diberi perawatan ASI 2 hari 1 jam lebih cepat daripada dengan perawatan kassa kering selama 6 hari 4 jam. (Supriyanik, 2012).

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan analitik kuantitatif. Sedangkan jenis metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian eksperimen dengan desain *quasi eksperimental* atau rancangan *eksperimen* semu. *Quasi eksperimen* adalah desain penelitian yang mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan *eksperimen* (Sugiyono, 2009).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di BPS L. dan BPS D. pada bulan Maret-April 2014 sejumlah 25 bayi. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan total *sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

B. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer, yaitu data yang sifatnya baru dan dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Adapun metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi. Data diperoleh langsung

dari responden melalui pengisian lembar observasi tentang lama waktu pemotongan tali pusat dan lama waktu puput. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu lembar observasi. Adapun teknik untuk meminimalisir terjadinya bias, penulis melakukan tindakan pemberian penkes kepada para ibu dari responden mengenai cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi lama waktu puput di BPS L dan BPS D Kec. Teluknaga Kabupaten Tangerang tahun 2014.

No	Lama waktu puput	N	%
1	Lambat (> 5 hari)	9	36
2	Cepat (\leq 5 hari)	16	64
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 25 responden, lama waktu puput terbesar terdapat pada responden yang mengalami waktu puput cepat yaitu sebanyak 64% (16 responden), sedangkan lama waktu puput terkecil terdapat pada responden yang mengalami waktu puput lambat yaitu sebanyak 36% (9 responden).

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi lama waktu pemotongan tali pusat di BPS L dan

BPS D Kec.Teluknaga Kabupaten
 Tangerang tahun 2014

No	Lama waktu pemotongan tali pusat	N	%
1	Segera	12	48
2	Tertunda (Hingga tali pusat tak berdenyut)	13	52
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 25 responden, lama waktu pemotongan tali pusat terbesar terdapat pada responden yang dilakukan pemotongan tali pusat tertunda yaitu sebanyak 52% (13 responden), sedangkan lama waktu pemotongan tali pusat terkecil terdapat pada responden yang dilakukan pemotongan tali pusat segera yaitu sebanyak 48% (12 responden).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.4
 Hubungan lama waktu pemotongan tali pusat dengan lama waktu puput di BPS L dan BPS D Kec. Teluknaga Kabupaten Tangerang tahun 2014

Lama waktu pemotongan tali pusat	Lama waktu puput				Total		OR (95% CI)	P value
	Lambat		Cepat		N	%		
	N	%	N	%				
Segera	7	58,3	5	41,7	12	100	7,700	0,041
Tertunda	2	15,4	11	84,6	13	100	(1,159 – 51,171)	
Jumlah	9	36	16	64	25	100		

Berdasarkan tabel analisis hubungan antara lama waktu pemotongan tali pusat dengan lama waktu puput, diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami waktu puput lambat sebanyak 9 responden (36%) dengan perincian 7 responden (58,3%) dengan pemotongan tali pusat segera dan 2 responden (15,4%) dengan penundaan pemotongan tali pusat.

Sedangkan responden yang mengalami waktu puput cepat sebanyak 16 responden (64%), dengan perincian 5 responden (41,7%) dengan pemotongan tali pusat segera dan 11 responden (84,6%) dengan penundaan pemotongan tali pusat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,041$ ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama waktu pemotongan tali pusat dengan lama waktu puput. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 7,700, yang berarti bahwa bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera memiliki potensi 7,700 lebih lama waktu puputnya daripada bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat.

B. Pembahasan

Lama waktu pemotongan tali pusat

Berdasarkan lama waktu pemotongannya, didapatkan hasil bahwa dari 25 responden terdapat 12 responden (48%) bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera dan sebanyak 13 responden (52%) bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat. Jika dihubungkan dengan lama waktu puput, diperoleh hasil bahwa bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera dan memiliki waktu puput lambat sebanyak 58,3% sedangkan yang memiliki waktu puput cepat sebanyak 41,7%. Sedangkan pada bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dan memiliki waktu puput lambat sebanyak 15,4% dan yang memiliki waktu puput cepat sebanyak 84,6%.

Dari analisis statistik diperoleh hasil $p=0,041$ ($p \leq \alpha$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama waktu pemotongan tali pusat dengan lama waktu puput. Dengan nilai $OR = 7,700$, berdasarkan nilai OR dinyatakan bahwa bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera memiliki potensi 7,700 lebih lama waktu puputnya daripada bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat.

Penundaan pemotongan tali pusat merupakan suatu isu terkini dalam praktik kebidanan yang sangat fenomenal yaitu lotus birth. Pemotongan tali pusat sebelum waktunya lepas, disebutkan dapat berbahaya bagi bayi baru lahir karena membuat mereka dua kali lebih rentan terkena infeksi. Proses pelepasan plasenta dari umbilicus umumnya terjadi pada 3-10 hari setelah bayi lahir. Itu berarti bahwa bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat akan mengalami waktu puput yang lebih cepat jika dibandingkan dengan

bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera. (Kartika, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Ratnasari tahun 2013 tentang “pengaruh persalinan lotus birth terhadap lama pelepasan plasenta, lama pelepasan tali pusat dan keberhasilan bounding attachment”, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama pelepasan plasenta, lama pelepasan tali pusat dan keberhasilan bounding attachment terhadap persalinan dengan lotus birth. Selain itu menurut Dr Sarah Buckley dalam penelitiannya tahun 2005 menunjukkan bahwa waktu pemotongan tali pusat mempengaruhi lama waktu penyembuhan pusar pada bayi. Bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera akan mengalami waktu penyembuhan pusar selama 9,56 hari, pemotongan setelah berhenti berdenyut waktu penyembuhannya 7,16 hari dan yang tidak melakukan pemotongan tali pusat lama waktu penyembuhan 3,75 hari.

Berdasarkan teori dan jurnal diatas peneliti menyimpulkan bahwa semakin lama tali pusat bayi dilakukan pemotongan maka akan semakin cepat waktu pelepasan tali pusat (puput). Hal ini dapat terjadi karena pada tali pusat terdapat jelly yang banyak mengandung air dimana setelah bayi lahir, tali pusat mudah kering dan lekas terlepas dari pusar bayi. Maka semakin banyak air yang terkandung dalam tali pusat akan semakin cepat kering pula tali pusatnya sehingga waktu puput pun akan menjadi lebih cepat.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 25 responden bayi yang mengalami waktu puput cepat sebanyak 64% dan bayi yang mengalami waktu puput lambat sebanyak 36%, Dimana lama waktu puput tercepat pada hari ke 3 dan waktu puput terlambat pada hari ke 9, dengan waktu rata-rata puput 5 hari.
2. Bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat tertunda sebanyak 52% dan bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat segera sebanyak 48%.
3. Bayi yang mendapatkan perawatan tali pusat dengan cara kering sebanyak 64% dan yang mendapatkan perawatan tali pusat dengan cara basah sebanyak 36%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama waktu pemotongan tali pusat dengan lama waktu puput dengan $p = 0,041$ ($p \leq \alpha$).

Saran

Bidan mampu menerapkan *evidencebased* terutama dalam asuhan persalinan, salah satunya yakni dengan metode lotus birth.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ari Yunanto, dkk. *Peran Alkohol 70%, Povidon-Iodine 10% dan Kasa Kering Steril dalam Pencegahan Infeksi pada Perawatan Tali Pusat*. Sari Pediatri, Vol. 7, No. 2, September 2005:58-62.
- Asuhan Bayi Baru Lahir dan Balita Berdasarkan Evidence Based <http://bidanshop.blogspot.com/2011/10/asuhan-bayi-baru-lahirdanbalita.html> diakses tanggal 25 Januari 2014, pukul 11:15 WIB.
- Badan Pusat Statistik http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=5 diakses tanggal 15 Desember 2013, pukul 23:15 WIB.
- Baety,A.N. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Citra Listya Rini (Juli, 2013) *Jangan Buru-Buru Potong Tali Pusat Bayi* <http://www.republika.co.id/berita/humaira/ibuanak/13/07/11/mprhe1-jangan-buruburu-potong-tali-pusar-bayi> diakses tanggal 8 Desember 2013, pukul 21:30 WIB.
- Ellen. 2008. *Bayi Neonatus Paling Rawan Tetanus*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Jitowijoyo, S., Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.
- Fita Supriyanik dan Sri Handayani. *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, Volume 03, Nomor 02, Juli 2012.
- Hidayat, A. 2008. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ida Bagus Rendra, dkk. *Penundaan Pemotongan Tali Pusat Sebagai Strategi yang Efektif untuk*

Menurunkan Insiden Anemia Defisiensi Besi pada Bayi Baru Lahir.

Jitowijoyo, S., Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Muha Medika.

JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO.
JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO.

Kabar Banten (September, 2012). *Kematian Ibu Melahirkan Masih Ada* <http://kabar-banten.com/news/detail/2873> diakses tanggal 15 Desember 2013, pukul 23:00 WIB.

Karyuni, Meiliya. 2008. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Pandua untuk Dokter Perawat & Bidan*. Jakarta: EGC.

Kebijakan Kesehatan Indonesia (2013). <http://kebijakankesehatanindonesia.net/component/content/article/2231.html> diakses tanggal 5 Januari 2014, pukul 21:30 WIB.

Lusia Kus Anna (Mei, 2010). *Infeksi, Penyebab Utama Kematian Bayi*. <http://health.kompas.com/read/2010/05/12/11530337/Infeksi.Penyebab.Utama.Kematian.Bayi> diakses tanggal 7 Januari 2014, pukul 16:00 WIB.

Machfoedz. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Bencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Moudy E.U.[Djami](#) (Juni, 2013). *Isu Terkini dan Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*.<http://moudyamo.wordpress.com/2013/06/01/isu-terkini-dan-evidence-based-dalam-praktik-kebidanan/> diakses tanggal 10 Januari 2014, pukul 14:00 WIB.

Notoatmodjo, S., 2002. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Permanasari, D. (2009). Perbedaan lama pelepasan tali pusat antara perawatan tertutup dengan yang dibiarkan terbuka. Fakultas Kedokteran UNY, terdapat pada : <http://awanwati.blogspot.com/2008/10/Tian-Tali-PusaU.Materi.html>.

Prawirohardjo Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Rajamina (Oktober, 2012). *Penundaan Pembedahan Tali Pusat*. <http://rajamina22.blogspot.com/2012/10/penundaan-pembedahan-tali-pusat.html> diakses tanggal 10 Januari 2014, pukul 16:30 WIB.

Riksani Ria. 2012. *Keajaiban Tali Pusat Dan Plasenta Bayi, Dunia Sehat*. Jakarta.

Riwidikdo. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sastrawinata Sulaiman. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.

Sodikin. 2009. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Wawan cit Utami. 2010. *Tata Cara Pemotongan Tali Pusat*. Yogyakarta: Nuha Medika.