BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Tali Pusat

a. Definisi tali pusat

Menurut Rahardjo (2015), tali pusat atau umbilical cord merupakan saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin dipenuhi.Setelah bayi lahir saluran ini tidak dibutuhkan lagi, sehingga harus dipotong dan diikat (dijepit) dengan penjepit plastik.Sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi atau disebut juga umbilical stump memerlukan perawatan yang baik agar tidak terjadi infeksi.Tali pusat (funikulus umbilicalis) atau disebut juga funis merentang dari umbilicus janin ke permukaan fetal plasenta (Khairiza, 2018).

Oleh karena itu, tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran (Diane & Margaret, 2009).

b. Ciri Umum Tali Pusat

Menurut Mitayani (2017), pada tali pusat terdapar Funiculus umbilicus yang terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicus fetus dan berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut.Funiculus umbilicus secara normal berinsersi di bagaian tengah plasenta funiculus umbilicus berbentuk seperti tali yang memanjang dari

tengah plasenta sampai ke umbilicus fetus dan mempunyai sekitar 40 puntiran spiral. Pada saat aterm, funiculus umbilicus panjangnya 50-55 cm, diameternya 1-2,5 cm dan berwarna putih kuning. (Khairiza, 2018).

Menurut (Johariyah, dkk 2017), tali pusat menjadi lebih panjang jika jumlah air ketuban pada kehamilan trimester pertama dan kedua relatif banyak, disertai dengan mobilitas bayi yang sering.Sebaliknya jika oligohidromnion dan janin kurang gerak (pada kelainan motorik janin), maka umumnya tali pusat akan lebih pendek. Kerugian apabila tali pusat terlalu panjang dapat terjadi lilitan disekitar leher atau tubuh janin atau menjadi ikatan yang dapat menyebabkan asfiksia karena oklusi pembulu darah khususnya pada saat persalinan (Khairiza, 2018).

c. Struktur tali pusat

Di dalam struktur tali pusat terdapat bagian yang menutupi funiculusumbilicus dan permukaan fetal plasenta yang dinamakan amnion. Pada ujung fetal amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomendan mendesak eksoselom yang akhirnya dinding ruang amnion mendekatikorion. Mesoblas antara ruang amnion dan embrio menjadi padat bodystalk yang merupakan hubungan antara embrio dan dinding trofoblas. Bodystalk ini akan menjadi tali pusat (Sudarti, 2012).

Dalam tali pusat yang berasal dari body stalkterdapat pembuluhdarah yang dinamakan vascular atalk. Dari perkembangan ruang amnion dapat dilihat bahwa bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion. Didalamnya terdapat jaringan lembek *(Jelly Wharton)*

yang berfungsi melindungi arteria umbilikalis yang berfungsi mengembalikan produksi sisa(limbah) dari fetus ke plasenta dimana produk sisa tersebut diasimilasi kedalam peredaran darah maternal untuk diekskresikan dan 1 vena umbilikalis yang membawa oksigen dan memberi nutrisi ke sistemperedaran darah fetus dari darah maternal yang terletak di dalam tali pusat.Kedua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis tersebut menghubungkansatu system kardiovaskuler janin dengan plasenta (Waloyo J, dkk, 2014).

d. Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara asepsis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatrum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau membuat ikatan yang cukup kuat (± 15cm). Kemudian tali pusat di potong pada ± 1cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Peggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Sarwono, 2016).

Menurut Paisal (2008), pada saat bayi lahir dan tali pusat telah terpotong, hal terpenting yang harus dilakukan setelah itu adalah merawat tali pusat tersebut secara benar. Tali pusat dibersihan dengan menggunakan kasa. hal ini dimaksud agar tali pusat benar-benar bersih dan setelah dibersihkan, tali pusat harus dalam keadaan kering agar tidak

terjadi kelembaban yang dapat menimbulkan infeksi, lama lepasnya tali pusat bahkan kematian pada bayi (Khairiza, 2018).

e. Lepasnya Tali Pusat

Pada saat tali pusat bayi terpotong maka suplai darah dari ibu terhenti. Sisa tali pusat yang masih menempel pada pusat bayi lama kelamaan akan mengering dan terlepas. Pengeringan dan pemisahan tali pusat sangat dipengaruhi oleh aliran udara yang mengenainya.Jaringan pada sisa tali pusat dapat dijadikan tempat koloni oleh bakteri terutama jika dibiarkan lembab dan kotor (Sodikin, 2018).

Pada sisa potongan tali pusat inilah yang menjadi penyebab utama terjadinya infeksi tali pusat pada bayi baru lahir. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat di jadikan tempat koloni bakteri yang berasal dari lingkungan sekitar. Penyakit tetanus ini di derita oleh bayi baru lahir yang di sebabkan basil clostridium tetani yang dapat mengeluarkan toksin yang dapat menghancurkan sel darah merah, merusak leukosit dan merupakan “Tetanospasmin” yang bersifat neurotropik yang dapat menyebabkan ketegangan dan spasme otot (Sudarti, 2012).

Menurut Paisal (2008), Lama lepasnya tali pusat agar dapat terlepas sendiri sangatlah dipengaruhi pada kebersihan tali pusat, lingkungan tempat tinggal atau sekitar pangkal talipusat dan yang paling utama pada cara perawatan tali pusatnya yang harus sesuai dengan standar perawatan tali pusat. Dalam proses penyembuhannya, tali pusat dapat dikatakan cepat lepas jika lama waktu lepasnya kurang dari 5 hari (<5

hari), normal jika lepas antara 5-7 hari dan dikatakan lambat lepasnya jika lebih dari 7 hari (>7 hari) (Khairiza, 2018).

Menjemur bayi selain untuk mencegah terjadinya ikterus neonetrum juga dapat mempercepat pengeringan tali pusat. Tetapi, harus di perhatikaan saat menjemur bayi baru lahir karena sinar ultraviolet merupakan salah satu penyebab utama kanker kulit (karsinogen). Sinar ultraviolet dibagi menjadi 2, yaitu UVA dan UVB. UVA merupakan penyebab photoaging (keriput dan belang) dan UVB merupakan penyebab sunburn. Kedua jenis UV berhubungan erta dengan kejadian kanker kulit. Oleh karena itu, menjemur bayi boleh di lakukan namun dengan catatan khusus. Recomendasi dari AAP (American Academy of Pediatrics, 2011) antara lain :

a) Hindari sinar matahari pukul 10 pagi hingga 4 sore
b) Menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh, serta topi surya untuk melindungi dari paparan langsung sinar matahari
c) Menggunakan tabir surya dengan SPF 15 atau lebih, kecuali untuk bayi prematur.
d) Selalu awasi tanda-tanda sunburn, ditandai dengan kulit kemerahan dan terasa panas.

(IDAI, 2020)

f. Faktor Lepasnya Tali Pusat

Proses pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

1) Timbulnya infeksi pada tali pusat

   Disebabkan karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu/gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubuhi abu, tanah, minyak daun-daunan, kopi dan sebagainya.

2) Cara perawatan tali pusat

   Penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan air, sabun atau dengan memandikan bayi menggunakan washlap dan di tutup dengan kassa steril cenderung lebih cepat puput (lepas) dari pada tali pusat yang dibersihkan dengan alkohol.

3) Kelembaban tali pusat

   Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi.

4) Kondisi sanitasi lingkungan

   Spora Clostridium Tetani yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan.

5) Status Nutrisi

Bayi dengan BBLR dalam perawatan masa neonatal sering mengalami penyulit dan memberikan risiko kematian tinggi dikarenakan daya tahan tubuh yang rendah mengakibatkan tali pusat lepas lebih lama, sehingga risiko dapat menimbulkan koloni bakteri (Sodikin, 2018).

2. Perawatan Tali Pusat

a. Definisi perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah tali pusat yang dirawat dalam keadaan yang steril bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan putus pada hari ke 5 dan hari 7 tanpa ada komplkasi, sedangkan dampak negative dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Rahardjo, 2015)

Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena kencing dan kotoran. Tidak boleh membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian pada neonatal. Infeksi tali pusat merupakan faktor risiko untuk terjadinya tetatus neonatrum (Diane & Margaret, 2009).

b. Tujuan perawatan tali pusat

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalu tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Sodikin, 2018).

c. Perawatan Tali Pusat Kering

Perawatan tali pusat kering adalah merawat tali pusat dengan dibersihkan dan dirawat serta dibalut dengan kassa steril , tali pusat dijaga agar bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi sampai tali pusat kering dan lepas. Apabila tali pusat berbau bisa dibersihkan dengan gentian violet. Berikut cara melakukan perawatan tali pusat :

a) Siapkan alat-alat
b) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat
c) Tali pusat dibersihkan dengan kain kasa.
d) Setelah bersih, tali pusat dibungkus dengan kain kasa steril kering.
e) Setelah tali pusat terlepas / puput, tali pusat tetap diberi kasa steril.

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan secara lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kasa, kemudian bungkus dengan longgar/tidak

terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Sarwono, 2016).

Antiseptik dan antimikroba topikal dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaanya tidak di anjurkan untuk rutin dilakukan. Antiseptik yang biasa digunakan ialah alkohol dan povidone-iodine. Akan tetapi, penelitian terbaru membuktikan bahwa penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena absrorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih (Sarwono, 2016).

3. Pencegahan Infeksi Tali Pusat

Menurut Mitayani (2017), pencegahan infeksi merupakan upaya untuk mencegah transmisi silang dan diterapkan dengan mengacu pada kewaspadaan standar. Proses peralatan atau instrument harus dilakukan secara benar dan mengikuti standar yang ada, agar diperoleh hasil maksimal dan memenuhi syarat. Infeksi yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir adalah melalui tali pusat. Infeksi dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat yang tidak menggunakan alat-alat steril dan pada

saat perawatan serta penyembuhan tali pusat. Ketika bayi baru lahir tali pusat biasanya masih terdapat pada abdomennya dengan beberapa tipe penjepitan atau pengikat tali pusat. Segera setelah lahir pembuluh umbilicus masih dapat menyebabkan perdarahan yang fatal bila penjepit atau pengikatnya kendur. Kadang-kadang bakteri memasuki area tersebut sebelum terjadi penyembuhan hal inilah yang dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat (Khairiza, 2018).

a. Menurut Mitayani (2017), pencegahan infeksi pada saat pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dapat dilakukan dengan cara :

1) Bersihkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
2) Klem tali pusat dengan dua buah klem yang steril kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal tali pusat, kemudian potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
3) Selalu pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat, ganti sarung tangan jika telah kotor.
4) Bilaskedua tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
5) Keringkan kedua tangan dengan handuk atau kain bersih yang kering.
6) Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril (Khairiza, 2018).

b. Menurut Mitayani (2017), pencegahan infeksi pada saat pemulihan tali pusat

1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan untuk buang air kecil maupun buang air besar.
2) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih selalu dan letakkan popok dibawah tali pusat
3) Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun secara perlahan.
4) Bayi dimandikan setiap hari dengan membersihkan seluruh badan bayi terutama tali pusat dibersihkan dengan air bersih, hangat, dan sabun.
5) Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu

(Khairiza, 2018).

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi bayi baru lahir

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia yang lahir dari dalam rahim seorang ibu (Heryani, 2019). Menurut Kamus Besar Kedokteran Dorland, dijelaskan bahwa neonatal adalah bayi baru lahir hingga berumur 4 (empat) minggu. Menurut kamus kesehatan neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari (Reni Heryani, 2019)

Bayi baru lahir dapat dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan ± 40-60 x permenit, kulit kemerahan dan licin di karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR lebih dari 7, gerakan bayi aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk apabila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan(Hasiyah Jamil, dkk. 2017)

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merak, ekstremitas bir	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	<100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Actifity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Langsung menangis

Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Tabel 1. Apgar skor
Sumber :Hasiyah Jamil, dkk. 2017

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus):

1) Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi :

a) Neonatus kurang bulan (Preterm infant) : kurang 259 hari (37 minggu)

b) Neonatus cukup bulan (term infant) : 259 – 294 hari (37 – 42 minggu)

c) Neonatus lebih bulan (postterm infant) : lebih dari 294 hari (42 minggu)

2) Klasifikasi neonatus menurut menurut berat lahir :

a) Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.

b) Neonatus berat cukup :antara 2500 – 4000 gram.

c) Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

(Heryani, 2019)

c. Penangan bayi baru lahir

1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

2) Segera melakukan tindakan membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.

3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.dan lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memaang klem kedua 2 cm dari klem pertama (keasrah ibu)
4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guntingdan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basan dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta mulai melakukan pemberian ASI jika ibu menghendaki (Sarwono, 2018)

d. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Menurut Muslihatun (2010), adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemudian kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan dan adaptasi maka bayi akan sakit. (Heryani, 2019).

Adaptasi bayi baru lahir periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim, periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi (Astuti, dkk. 2016)

e. Bayi baru lahir normal terbagi menjadi 2 masa

1) Reaktif 1

Terjadi 15 – 30 menit pertama sesudah lahir :

a) Bayi menggerakkan kepala

b) Takikkardi terjadi dalam 3 menit pertama

c) Respirasi cepat, cuping hidung dan retraksi

d) Suhu tubuh turun diikuti aktivitas, tonus otot meningkat

e) Stimulasi para simpatis (bayi tidak menangis)

f) Reaksi khas dan respon

2) Reaktif II

Respirasi cepat, tonus otot cepat, warna kulit berubah :

a) Respirasi cepat, tonus cepat, warna kulit berubah

b) Mucus oral menetap

c) Bayi responsif tehadap sentuhan, denyut jantung stabil

d) Pengeluaran mekonium

e) Stabilitas vasomotor dan pernafasan ireguler (mulut, hidung). (Reni Heryani, 2019)

f. Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir

Pemeriksaan kesehatan pada bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan pada :

1) Kunjungn neonatus (KN) dilakukan sejak usia satu hari sampai usia 28 hari

2) Kujungan pertama (KN 1) dilakukan pada hari pertama hingga ke-7 setelah bayi dilahirkan,

3) Sedangkan kunjungn ke dua (KN 2) dilakukan pada hari ke 8 hingga ke 28 (Dewi, 2010).

Tujuan pemeriksaan adalah :

Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan mengetahui sendiri mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Resiko terbesar pada kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya.Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangan dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatal dasar yang dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

1) Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir :
   a) Perawatan tali pusat
   b) Melaksanakan ASI Ekslusif
   c) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
   d) Memastikan bayi telah diberi salepmata
   e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

   (Reni Heryani, 2019)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan UU NO 4 TAHUN 2019 tentang izin dan penyelengaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi : Pelayanan Kesehatan Anak pada Pasal 50 seorang bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf b, memiliki kewenangan :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian

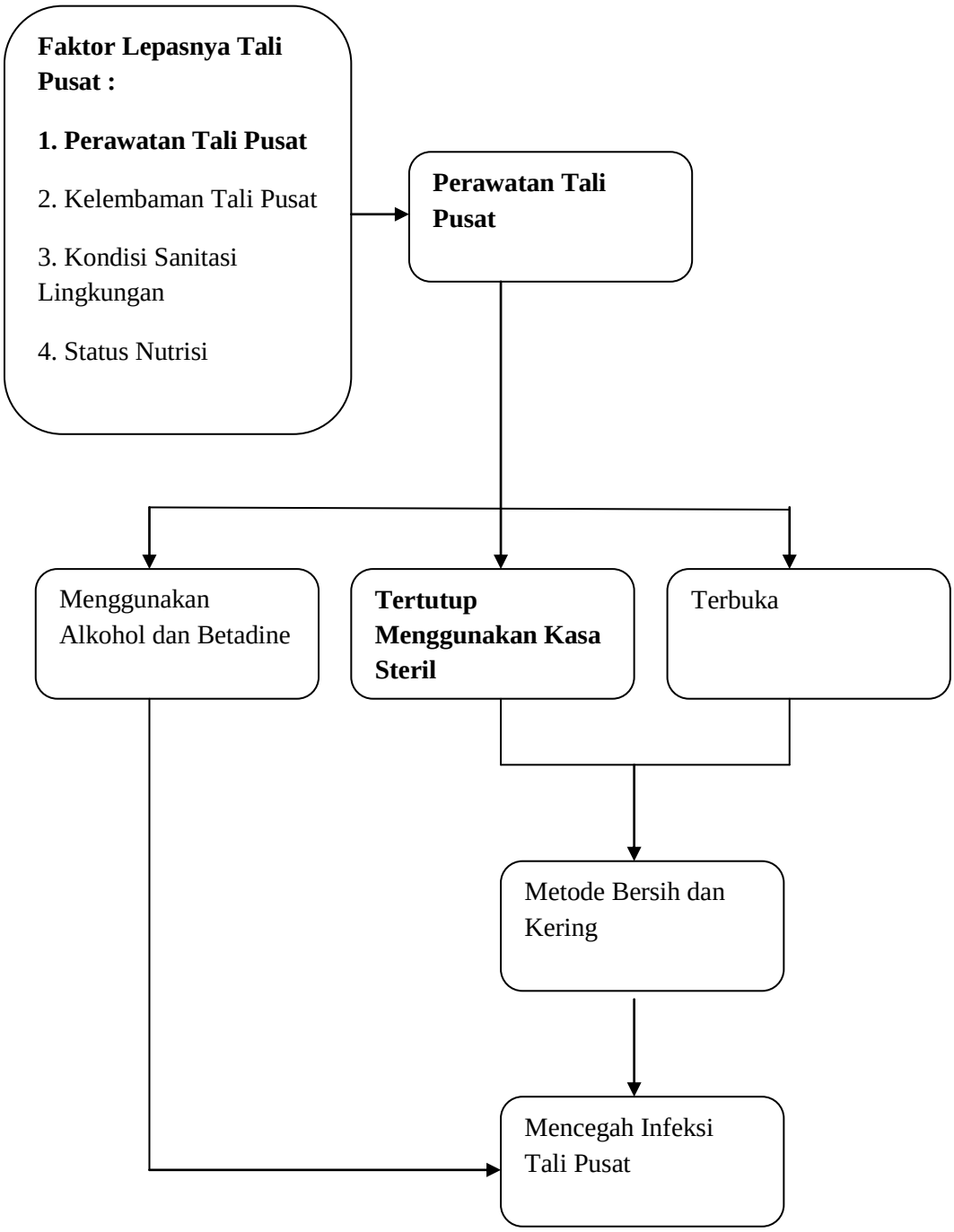
Berdasarkan jurnal Rani Kawati Damanik dan Linda pada tahun 2019 yang berjudul Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir menyatakan bahwa hasil penelitian ada 2 bayi yang mengalami infeksi tali pusat karena perawatan yang cukup, 33 bayi tidak mengalami infeksi tali pusat karena melakukan perawatan tali pusat dengan benar.Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

Berdasarkan jurnal Deffy Gita Budhi Utami dan Sulastri pada tahun 2017 yang berjudul Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat Perawatan Dengan Menggunakan Kasa Steril Dibandingkan Kasa Alkohol menyatakan bahwa hasil penelitian dengan perawatan meggunakan kasa steril dapat mencengah terjadinya infeksi tali pusat karena proses

pelepasanya lebih cepat yaitu 5 hari di bandingkan perawatan tali pusat meggunakan kasa beralkohol yaitu 7 hari.

Berdasarkan jurnal Elise Putri dan Megaline Lemoy pada tahun 2019 yang berjudul Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Kering Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir berdasarkan hasil penelitian penggunaan kassa kering steril sangat efektif untuk merawat tali pusat bayi baru lahir karena dengan kondisi yang kering dan bersih pada tali pusat bayi dapat menghindarkan dari infeksi tali pusat serta dari segi lama pelepasan tali pusat jauh lebih efektif dalam proses pelepasan tali pusat yang masuk dalam kategori normal.

D. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : (Modifikasi antara Rahardjo &Sarwono, 2015)