**Pengaruh Penerapan Sop Memandikan Dan Perawatan Tali Pusat Terhadap Kejadian *Ompalitis* Pada Bayi Di Rsud Muhammad Zein Painan**

**The Effect of Applying Bathing Sop and Cord Care to the Occurrence of Ompalitis in Infants at Rsud Muhammad Zein Painan**

**Indaryani1, Supiyah 2, Surya Dharma 3**

**a.Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Kamus Limau Manis, Padang, 25163, Indonesia**

**b.Poltekes Kemenkes Padang, Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo, Padang, 25146, Indonesia**

**c.Fakultas Farmasi Universitas Andalas, Kamus Limau Manis, Padang, 25163, Indonesia**

**Indrayani101182@gmail.com**

**Abstark**

Infeksi tali pusat (ompalitis) adalah infeksi paling umum pada tali pusat bayi. Mandi dan perawatan tali pusat bayi sesuai dengan Prosedur Operasi Standar (SOP) adalah salah satu cara untuk mencegah ompalitis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penerapan standar mandi dan perawatan tali pusat dengan insiden ompalitis pada bayi. Metode penelitian kuasi eksperimental. Pengambilan sampel dengan teknik accidental sampling. Data dianalisis menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan penerapan standar mandi dan perawatan tali pusat berpengaruh signifikan terhadap kejadian ompalitis (p=0,03). Studi ini merekomendasikan agar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP sebagai cara mengurangi kejadian ompalitis pada bayi.

Kata kunci: Ompalitis, SOP, Mandi, Perawatan Tali Pusat, Bayi.

***Abstract***

Umbilical cord infection (ompalitis) is the most common infection of the baby's umbilical cord. Bathing and caring for the baby's umbilical cord in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) is one way to prevent ompalitis. The purpose of this study was to determine the effect of applying bath standards and cord care with the incidence of ompalitis in infants. Quasi-experimental research method. Sampling with accidental sampling technique. Data were analyzed using the Mann Whitney test. The results showed that the application of bath standards and umbilical cord care had a significant effect on the incidence of ompalitis (p = 0.03). This study recommends bathing and umbilical cord care according to SOP as a way to reduce the incidence of osteitis in infants.

Keywords: Ompalitis, SOP, Bathing, Cord Care, Baby.

**PENDAHULUAN**

Infeksi tali pusat *(ompalitis)* merupakan salah satu infeksi pada bayi. *Ompalitis* adalah infeksi yang terjadipada sisa potongan tali pusat bayi dengan tanda dan gejala seperti kemerahan, bengkak, bernanah, berbauh, atau lainnya pada tali pusat (Hidayat, 2008). Menurut beberapa peneliti mengatakan bahwa *ompalitis* juga merupakan infeksinosokomial yang bisa menjadi awal terjadinya infeksi-infeksi berat yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Dari 4 juta kematian bayi pertahun diseluruh dunia, 99% terjadi di Negara berkembang dan hampir setengah bayi meninggal disebabkan oleh infeksi. Infeksi pada bayi bisa karena paparan tali pusat terhadap pathogen invasif yang menyebabkan terjadinya *ompalitis* sehingga mengalami komplikasi menjadi tetanus neonatorum dan sepsis. WHO juga melaporkan bahwa 460.000 kematian pada neonatal setiap tahunnya terjadi dinegara berkembang diawali oleh *ompalitis* (Alam, 2008; Erenel, 2010).

Secara Nasional kejadian/insidensi infeksi neonatal belum dilaporkan secara rinci. Tetapi laporan angka kejadian di Rumah Sakit menunjukkan jauh lebih tinggi khususnya bila Rumah Sakit tersebut merupakan tempat rujukan. Seperti di RS Cipto Mangunkusumo, angka kejadian infeksi neonatal mencapai 13,7% dan angka kematian mencapai 14% (Kosim, 2010). Profil kesehatan juga tidak melaporkan data morbiditas dan mortalitas bayi karena infeksi, tetapi hanya didapatkan jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatra Barat 10,7% dari jumlah kelahiran hidup dan 9,7% dari jumlah kematian bayi terdapat di kabupaten X yang merupakan porsentase tertinggi dari 19 Kab/Kota di Provinsi Sumatra Barat Tahun 2012.

Sementara menurut hasil pengkajian residensi peneliti pada bulan November 2013 di RSUD M yang merupakan RS rujukan di Kabupaten X didapatkan data dari 766 bayi yang dirawat tali pusatnya terdapat 133 (17,36 %) yang mengalami infeksi tali pusat (Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2012; Data SPM RSUD M periode Januari–Juli 2013). Oleh karena itu harus dilakukan upaya untuk mencegah infeksi yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Walaupun secara tidak langsung *ompalitis* pasti akan menjadi sepsis, meningitis dan infeksi tetanus neonatorum, tetapi *ompalitis* dapat dikaitkan dengan peningkatan resiko kematian bayi. Menurut Wawan upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian bayi diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan standar yang benar dan perawatan tali pusat yang higienis (Wawan, 2009)**.** Hal ini sejalan dengan Perwitasari (2007) mengatakan salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah perawatan tali pusat yang tepat. Oleh karena itu untuk menguranginya angka kematian bayi, salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar.

Cara perawatan tali pusat yang baik dan benar juga merupakan faktor yang mempengaruhi lama pelepasan tali pusat karena status kesahatan tali pusat selama proses pengeringan sampai lepas sangat tergantung dengan cara perawatan tali pusat (Syafrudin, 2009). Perawatan tali pusat yang baik berdampak positif yaitu tali pusat akan pupus pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak baik adalah tali pusat akan infeksi dan karena infeksi tersebut bayi dapat mengalami tetanus neonatorum dan sepsis yang dapat mengakibatkan kematian. Perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan agar tali pusat bayi baru lahir tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Hidayat,2008).

*Ompalitis* merupakan bagian dariinfeksi nosokomial. Salah satu upaya pengendalian infeksi nosokomial dirumah sakit dilakukan *universal* *precaution* yang telah dikembangkansejak tahun 1980 oleh Depkes (Supratman, 2008). Selain menjamin penerapan *universal precaution*, manajemen rumah sakit terutama manajemen keperawatan harus melaksanakan fungsi kontrolnya atau fungsi pengendaliannya yang salah satunya adalah berkewajiban menyusun kebijakan mengenai kewaspadaan infeksi dengan membuat standar operasional prosedur (SOP) pada setiap tindakan, terutama untuk tindakan keperawatan pada bayi yang merupakan pasien yang sangat rentan terjadinya infeksi, seperti menurut Word Health Organitation (WHO), (2007). mengatakan subyek yang rentan mengalami infeksi nosokomial salah satunya adalah bayi.Perawatan tali pusat adalah bagian dari perawatan bayi yang merupakan faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *ompalitis*. Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), (2007) dalam Yefri (2010), dalam melakukan perawatan bayi salah satunya adalah upaya pencegahan infeksi dengan cara melakukan tindakan sesuai dengan standar, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dalam keadaan steril, khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi, handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih. Oleh karena itu semua tenaga keperawatan harus melakukan tindakan perawatan berdasarkan standar.

Berdasarkah hasil residensi peneliti di ruang rawat inap kebidanan dan perinatologi RSUD M Tahun 2013 dari hasil observasi *Standar Operational* *Procedur (SOP)* yang ada diruanganhanya SOP cuci tangan, 75% perawat tidak mencuci tangan sesuai dengan SOP, sedangkan hasil kuesioner dari 30 kuesioner didapatkan data 15% perawat mengatakan jarang mencuci tangan sebelum dan sesudah kepasien, 15% perawat mengatakan jarang menggunakan sarung tangan ketika melakukan tindakan dan pada tahun 2013 bayi hanya dimandikan oleh tenaga keperawatan dirungan pada saat mandi pertama saja, selanjutnya dimandikan oleh keluarga (Laporan Praktek Residensi 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 15 April 2014 di RSUD M pada tahun 2013 didapatkan data bahwa dari 10 penyakit terbanyak diruang rawat inap adalah infeksi pada nenatus yaitu 708 (17,63%) kasus, dan kejadian *ompalitis* diruang rawat inap kebidanan220 (16,64%) kasus dari seluruh bayi yang dirawat diruang kebidanan yaitu 1322 orang. Pada bulan Maret 2014 dari 90 bayi yang dirawat terdapat 18 (20%) bayi terjadi *ompalitis*. Berdasarkan wawancara kepada kepala ruangan dan wakil kepala ruangan kebidanan, sudah berbagai cara dilakukan untuk menurunkan angka kejadian *ompalitis,* seperti membuat kran air tersendiri untuk memandikan bayi, mengganti tenaga yang memandikan dan merawat tali pusat bayi dengan tenaga perawat ruangan sampai bayi pulang yang semula hanya mandi pertama saja selanjutnya dimandikan oleh keluarga bayi mulai pada tahun 2014.

Perawatan bayi khususnya memandikan dan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi terutama *ompalitis* bila dilakukan dengan standar yang benar. Fenomena yang terjadi di RSUD M angka kejadian *ompalitis* pada bayi masih jauh daritarget standar pelayanan minimal (SPM) Kemenkes No.29 Tahun 2008 (≤ 1,5 %) yaitu 16,64 % pada tahun 2013 dan 20 % pada bulan Maret 2014, namun tidak ada evaluasi dari manajemen tentang pelaksanaan standar memandikan dan perawatan tali pusat bayi yang dilakukan oleh tenaga pelaksana tindakan keperawatan. Jika masalah ini dibiarkan terus menerus, maka angka kesakitan bahkan kematian pada bayi juga menjadi tinggi.

Secara teori salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kejadian *ompalitis* adalah standar memandikandan perawatan tali pusat bayi. Tetapi karena secara empiris di RSUD M belum terbukti karena belum perna dilakukan penelitian sebelumnya tentang fenomena ini, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui pengaruh penerapan standar terhadap kejadian *ompalitis* pada bayi.

# METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *quasi eksperiement* dengan desain penelitian *post test-only control* *group.* Penelitian kuantitatif adalahpenelitian yang datanya berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. *Quasi eksperiement* adalah penelitianyang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok kontrol namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subjek kedalam kelompok perlakuan atau kelompok kontrol. Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji hipotesis. Desain penelitian *post test-only* *control group,* pada desain ini respondenpenelitian dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagai pembanding. Tidak dilakukan ramdomisasi dan tidak dilakukan pre test. Hasil penelitian didapat dengan cara membandingkan hasil post tes antara kelompok perlakukan dengan kelompok kontrol. (Sopiyadun, 2011; Sastroasmoro, 2011; Dharma, 2011).

Pada desain ini responden penelitian diambil dan dibuat menjadi dua kelompok. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagai pembanding. Tidak dilakukan ramdomisasi dan tidak dilakukan pre test. Pengambilan data pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan pada waktu yang berbeda. Post tes terhadap kelompok kontrol dilakukan terlebih dahulu sampai data didapatkan sejumlah sampel, baru dilanjutkan dengan proses pada kelompok intervensi. Post tes merupakan hasil evaluasi terhadap dampak tindakan memandikan dan perawatan tali pusat yang dilakukan pada bayi pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah bayi yang dirawat per bulan. Populasi ini dihitung dari bayi yang dirawat bulan Januari-Maret 2014 yaitu 229 orang dengan rata-rata 76 orang/ bulan. Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan dilakukan. Populasi juga merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek, subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro, 2011).

Pada penelitian ini sampel diambil sebesar 20% dari populasi. Berdasarkan hasil perhitungan, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 16 orang untuk kelompok intervensi dan 16 orang untuk kelompok kontrol, total sampel yang diambil adalah 32 orang. Perhitungan besar sampel dapat diambil berdasarkan pada persentase dari besarnya populasi yaitu sampel sebesar 5%, 10%, atau 20%, (Saryono dan Anggraini, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability* *sampling* dengan *accidental sampling.* Teknik *accidental sampling* adalah Teknik pengumpulan data dari subyek yang ditemuinya selama dilakukan penelitian (Nursalam, 2011; Sugiyono, 2013; Saryono, 2013).

Alat pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang akan diteliti. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berbentuk lembar ceklis untuk mendapat data tentang kejadian *ompalitis* dan karakteristik bayi dan lembar observasi yang menggunakan SOP memandikan perawatan tali pusat.

**Prosedur Penelitian**

1. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian dari institusi pendidikan dan surat izin dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Pemerintahan Kabupaten Pesisir Selatan kepada Direktur RSUD M.
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian. Peneliti mulai melakukan observasi tentang cara memandikan dan perawatan tali pusat bayi yang biasa dilakukan oleh perawat ruangan dengan panduan instrument SOP, dan studi dokumentasi dengan panduan lembar ceklis A untuk mendapatkan data tentang kejadian *ompalitis* serta karakteristik bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya pertama kali. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti setiap hari sampai jumlah sampel sesuai kriteria sebagai kelompok kontrol terpenuhi yaitu 16 orang yang berlangsung mulai pada tanggal 10 s/d 14 Juni 2014.
3. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada kepala ruangan kebidanan untuk memandikan dan merawat tali pusat bayi sesuai SOP.
4. Setelah mendapatkan data bayi yang akan dimandikan, peneliti melakukan *informed consent* kepada keluargabayi yang baru pertama kali dimandikan
5. Setelah mendapat persetujuan dari keluarga bayi, peneliti dan perawat ruangan yang bertugas memandikan bayi pada hari tersebut menyiapkan semua alat dan bahan yang akan digunakan untuk memandikan dan merawat tali pusat bayi sesuai SOP untuk semua bayi yang akan dimandikan pada hari tersebut, khususnya untuk alat dan bahan yang dibutuhkan untuk setiap bayi seperti pakaian, sabun, shampo dll, merupakan tanggung jawab perawat yang bertanggung jawab terhadap bayi-bayi tersebut.
6. Setelah semua peralatan mandi disiapkan peneliti menjelaskan langkah-langkah memandikan dan merawat tali pusat bayi sesuai dengan instrument SOP, dan meminta umpan balik ke perawat tentang penjelasan peneliti serta memberikan kesempatan pada perawat untuk bertanya jika ada yang kurang jelas. Setiap sosialisasi dilakukan oleh peneliti, selalu ada perawat yang mengulang penjelasan dan meminta penegasan dari peneliti tentang langkah dalam SOP yang kurang jelas, terutama bagi perawat yang pertama kali terlibat dalam proses penerapan SOP tersebut. Setelah semua perawat tidak ada lagi yang bertanya dan mengatakan sudah jelas semua, peneliti mulai memandikan satu bayi sebagai contoh penerapan SOP yang dilihat oleh semua perawat yang akan memandikan bayi-bayi selanjutnya.
7. Setelah proses memandikan dan merawat tali pusat satu bayi tersebut sesuai SOP sudah dilakukan, perawat yang bertanggung jawab terhadap bayi memberikan bayi tersebut kepada ibunya kembali, sedangkan peneliti dan perawat yang lain melanjutkan proses memandikan bayi-bayi selanjutnya.
8. Setelah diberi satu contoh cara memandikan sesuai SOP, peneliti mempersilakan dua orang perawat untuk memandikan dan merawat tali pusat bayi sesuai SOP. Pada saat penerapan SOP oleh perawat, peneliti berdiri diantara kedua perawat yang sedang melakukan penerapan SOP dan mengevaluasi langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan instrument yang ada dalam SOP.
9. Setelah kedua perawat pertama sudah selesai, dilanjutkan dengan perawat-perawat selanjutnya dengan cara dan proses yang sama dengan perawat sebelumnya sampai semua bayi selesai dimandikan.
10. Sambil melakukan proses penerapan SOP, peneliti mengobservasi tali pusat bayi dan studi dokumentasi tentang keputusan dari dokter spesialis yang melakukan visite terhadap bayi-bayi yang telah dilakukan intervensi. Kemudian dari hasil keputusan dokter itulah peneliti menentukan apakah bayi tersebut masuk dalam kriteria sampel penelitian atau tidak.
11. Langkah-langkah nomor 4 sampai dengan nomor 10 dilakukan oleh peneliti setiap hari sampai bayi diputuskan oleh dokter boleh pulang atau pindah dirawat ke ruang perinatologi karena *ompalitis* atau indikasi lain setelah dirawat di ruang kebidanan ≥ 2 hari sesuai dengan kriteria kelompok kontrol sampai jumlah sampel pada kelompok intrevensi terpenuhi yaitu 16 orang dengan panduan lembar ceklis B, berlangsung tanggal 15-21 Juni 2014.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono dan Anggraini, 2013).

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel yang diduga hubungannya atau memiliki korelasi, dan analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau pengaruh antara dua atau lebih variabel dan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara dua atau lebih variabel (Hastono & Sabri, 2010; Notoadmojo, 2010; Dharma, 2011).

**Gambaran Karakteritik Bayi yang Dimandikan dan Dirawat Tali Pusatnya Sebelum dan Setelah Penerapan SOP**

**Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP di RSUD M tahun 2014 (N=32)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Pelaksanaan Standar** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
|  | **Variabel** |  |  | **Sebelum penerapan SOP** | | | | | |  |  |  | **Setelah penerapan SOP** | | | | | | |  |  | **Total** | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | **Ompalitis** | | |  | **Tdk Ompalitis** | |  | **Jumlah** | | **Ompalitis** | | |  | **Tdk Ompalitis** | | |  | **Jumlah** | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **F** |  | **%** |  | **f** | **%** |  | **n** | **%** | **f** |  | **%** |  | **f** |  | **%** |  | **n** |  | **%** | **N%** | | |
|  | **Jns Kelamin** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Laki-laki | 4 | 21.1 | | 5 | | 26.3 | 9 | | 47.4 | 1 | 5.3 | | 9 | | 47.4 | | 10 | | 52.6 | | 19 | 100 | |
|  | Perempuan | 2 | 15.4 | | 5 | | 38.5 | 7 | | 53.8 | 0 | 0.0 | | 6 | | 46.2 | | 6 | | 46.2 | | 13 | 100 | |
|  | **Cara Lahir** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | SC | 2 | 50.0 | | 0 | | 0.0 | 2 | | 50.0 | 0 | 0.0 | | 2 | | 50.0 | | 2 | | 50.0 | | 4 | 100 | |
|  | Spontan | 4 | 14.3 | | 10 | | 35.7 | 14 | | 50.0 | 1 | 3.6 | | 13 | | 46.4 | | 14 | | 50.0 | | 28 | 100 | |
|  | **Tmpt Lahir** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dukun | 0 | 0.0 | | 0 | | 0.0 | 0 | | 0.0 | 1 | 100.0 | | 0 | | 0.0 | | 1 | | 100.0 | | 1 | 100 | |
|  | Rumah Sakit | 6 | 19.4 | | 10 | | 32.3 | 16 | | 51.6 | 0 | 0.0 | | 15 | | 48.4 | | 15 | | 48.4 | | 31 | 100 | |

Tabel 1 menunjukkan bahwa (21,05%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah berjenis kelamin laki-laki dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum penerapan SOP, (50%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah yang lahir dengan SC dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum penerapan SOP, (100%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah yang lahir dengan dukun dan terjadi saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP.

**Gambaran Pelaksanaan Memandikan dan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Sebelum dan Setelah Penerapan SOP**

**Tabel 2 Distribusi frekuensi perbedaan pelaksanaan memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi sebelum dan setelah penerapan SOP di RSUD M tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Variabel** |  |  |  | **Sebelum penerapan SOP** | | | | | | |  |  |  | **Setelah penerapan SOP** | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Sesuai** | | |  | **Tdk sesuai** | | | | **Jumlah** | | **Sesuai** | | |  |  | **Tidak** |  | **Jumlah** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **SOP** | | |  |  | **SOP** | | |  | **SOP** | |  | **sesuai SOP** | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Langkah SOP** |  | **f** |  | **%** |  | **f** |  |  | **%** | **N** | **%** | **f** | **%** | |  | **F** | **%** |  | **n** |  | **%** |
|  | Langkah ke-1 | 0 | | 0 | | 25 | | 100 | | | 25 | 100 | 26 | 100 | | 0 | | 0 | 26 | | 100 | |
|  | Langkah ke-2 | 12 | | 48 | | 13 | | 52 | | | 25 | 100 | 26 | 100 | | 0 | | 0 | 26 | | 100 | |
|  | Langkah ke-14 | 19 | | 76 | | 6 | | 24 | | | 25 | 100 | 26 | 100 | | 0 | | 0 | 26 | | 100 | |
|  | Langkah ke-15 | 10 | | 40 | | 15 | | 60 | | | 25 | 100 | 26 | 100 | | 0 | | 0 | 26 | | 100 | |
|  | Langkah ke-21 | 6 | | 24 | | 19 | | 76 | | | 25 | 100 | 26 | 100 | | 0 | | 0 | 26 | | 100 | |
|  | Langkah ke-23 | 6 | | 24 | | 19 | | 76 | | | 25 | 100 | 26 | 100 | | 0 | | 0 | 26 | | 100 | |



Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum penerapan SOP, langkah ke-1 dalam SOP (100%) tidak dilakukan, langkah ke-2 (52%) tidak dilakukan, langkah ke-14 dalam SOP (24%) tidak dilakukan sesuai SOP, langkah ke-15 dalam SOP (60%) tidak dilakukan sesuai SOP, langkah ke-21 dalam SOP (76%) tidak dilakukan sesuai SOP dan langkah ke-23 dalam SOP (76%) tidak dilakukan sesuai SOP. Setelah penerapan SOP semua langkah dilakukan sesuai SOP. Langkah-langkah dalam SOP yang tidak digambarkan dalam tabel, semua dilakukan (100%) sesuai SOP.

**Gambaran Kejadian *Ompalitis* pada Bayi yang Dimandikan dan Dirawat Tali Pusatnya Sebelum dan Setelah Penerapan SOP**

**Tabel 3 Distribusi frekuensi kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP di RSUD M tahun 2014 (N=32)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Variabel** | **Pelaksanaan Standar** | | | | | | | | | | | **Total** |
|  | **Sebelum penerapan** | | | |  | **Setelah penerapan** | | | |  |  |  |
|  |  | **SOP** | | |  |  | **SOP** | | |  |  |  |
|  |  | **F** |  |  | **%** |  | **F** |  |  | **%** |  | **N** | **%** |
|  | **Kejadian Ompalitis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ompalitis | 6 | 37,5 | | | 1 | | 6,25 | | | 7 | | 21,88 |
|  | Tidak Ompalitis | 10 |  |  | 62,5 |  | 15 |  |  | 93,75 |  | 25 | 78,12 |
|  | Total | 16 | 50 | | | 16 | | 50 | | | 32 | | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa (37,5%) terjadi *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum penerapan SOP dan (6,25%) terjadi *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP*.*

**Perbedaan Kejadian *Ompalitis* Pada Bayi yang Dimandikan dan Dirawat Tali Pusatnya Sebelum dan Sestelah Penerpan SOP**

**Tabel 4 Perbedaan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya Sebelum dan setelah penerapan SOP di RSUD M tahun 2014 (N=32)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Variabel** |  | **Pelaksanaan Standar** | | | | | | | | **Total** |  | ***P Velue*** |
|  |  | **Sblm penerapan SOP** | | |  | **Stlh penerapan SOP** | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **F** |  | **%** |  | **F** |  | **%** | **N** | **%** |  |  |
|  | **Kejadian Ompalitis** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,035** |
|  | Ompalitis | 6 | | 37,5 | | 1 | | 6,25 | | 7 | 21,88 |  |  |
|  | Tidak Ompalitis |  | 10 |  | 62,5 |  | 15 |  | 93,75 | 25 | 78,12 |  |  |
|  | Total | 16 | | 50 | | 16 | | 50 | | 32 | 100 |  |  |



Tabel 4 menunjukkan bahwa ada penurunan porsentase kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dandirawat tali pusatnya sebelum penerapan SOP dan pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP yaitu dari 37,5 % menurun menjadi 6,25 %. Bedasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa angka pada kolom Asymp.Sig pada uji statistik *Mann-Whitney* adalah 0,035 yang di bawah0,05, maka secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara kejadian *ompalitis* sebelum dan sesudah pelaksanaan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP.

**PEMBAHASAN**

1. **Gambaran karakteritik bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP**

Karakteristik bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya terhadap di ruang rawat inap Kebidanan RSUD M dapat dilihat bahwa terdapat (21,05%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah berjenis kelamin laki-laki dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum sesuai SOP. Selain disebabkan karena cara dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum sesuai SOP, juga kerena bayinya berjanis kelamin laki-laki sesuai pendapat Kosim (2010) yang mengatakan bahwa bayi laki-laki 2 kali lipat lebih beresiko dari pada bayi perempuan. Hal ini mungkin karena anatomi alat kelamin laki-laki lebih beresiko mengenai tali pusat bila sedang buang air kecil dan besar.

Terdapat (50%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah yang lahir dengan SCdan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum sesuai SOP dan terdapat (100%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah yang lahir dengandukun dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah sesuai SOP. Selain pengaruh dari cara dimandikan dan perawatan tali pusat, *ompalitis* juga dapat disebabkan olehperawatan pada saat bayi lahir dan alat yang digunakan untuk memotong tali pusat, karena bayi lahir dengan tenaga non kesehatan, mungkin alat yang digunakan tidak steril, sehingga dapat menjadi penyebab terjadinya *ompalitis.*

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Rukiyah (2012) yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat bayi dimulai setelah plasenta lahir dengan mencelupkan tangan penolong yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersikan darah dan secret, kemudian bilas dengan air DTT dan keringkan. Selanjutnya ikat puntung tali pusat dengan jarak 1 cm dari diding perut bayi (pusat). Gunakan pengikat atau klem palstik steril dengan simpul mati atau kuncikan penjepitnya serta gunakanlah alat yang steril untuk memotong tali pusat.

Ronald (2011) juga menjelaskan bahwa tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan tetanus pada bayi. Tetanus bisa disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ketali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

**2. Gambaran** **pelaksanaan memandikan dan perawatan** **tali pusat pada bayi sebelum** **dan setelah penerapan SOP**

Pelaksanaan memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi sebelum dan setelah penerapan SOP terjadi beberapa perbedaan pelaksaksanaan langkah-langkah dalam memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi, perbedaan tersebut terjadi pada langkah-langkah antara lain : sebelum penerapan SOP, langkah ke-1 dalam SOP (100%) tidak dilakukan, langkah ke-2 (52%) tidak dilakukan, langkah ke-14 dalam SOP (24%) tidak dilakukan sesuai SOP, langkah ke-15 dalam SOP (60%) tidak dilakukan sesuai SOP, langkah ke-21 dalam SOP (76%) tidak dilakukan sesuai SOP dan langkah ke-23 dalam SOP (76%) tidak dilakukan sesuai SOP. Setelah penerapan SOP semua langkah dilakukan sesuai SOP. Langkah-langkah dalam SOP yang tidak digambarkan dalam tabel, semua dilakukan (100%) sesuai SOP.

Langkah ke-1 yaitu perawat tidak mencuci tangan, langkah ke-2 yaitu perawat tidak memakai *handscoon,* langkah ke-14 yaitu jika ada BAB bayi perawat tidak membersihkan terlebih dahulu sebelum memandikan, langkah ke-15 yaitu pada saat perawat menyabuni bayi tidak sesuai prinsip dari area yang bersih ke yang kotor, langkah ke-21 yaitu pada saat melakukan perawatan tali pusat perawat tidak sesuai prinsip dari pangkal ke ujung tali pusat sesuai SOP, dan langkah ke-23 yaitu perawat memasangkan pakaian bayi sebelum tali pusat dan kulit bayi benar-benar kering, dan tidak melipat popok dibawah tali pusat sehingga popok menutupi area tali pusat.

Pelaksanaan memandikan dan melakukan perawatan tali pusat bayi yang tidak sesuai dengan prinsip standarnya yaitu tidak memakai *handscoon,* jika ada BAB tidakdibersihkan terlebih dahulu sebelum memandikan, pada saat menyabuni bayi tidak sesuai prinsip dari area yang bersih ke yang kotor, pada saat melakukan perawatan tali pusat tidak sesuai prinsip yaitu dari pangkal ke ujung tali pusat. Tindakan-tindakan yang tidak sesuai standar tersebut dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *ompalitis*. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2008), mengatakan perawatan tali pusat merupakan salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi agar tetap kering mencegah terjadinya infeksi.

Pendapat tersebut juga didukung oleh Ronald (2012), yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan mempercepat putusnya talipusat. *Ompalitis* pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu sesuai dengan standar dan dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

Ronald (2012), juga menguraikan prinsip dari perawatan tali pusat bayi adalah : 1) selalu mencuci tangan sesuai dengan standar dengan sabun sampai bersih sebelum merawat tali pusat bayi, 2) lakukan perawatan tali pusat dengan benar sesuai standar yang telah ditetapkan, 3) membersikan tali pusat sesering mungkin, terutama bila terkena air seni atau kotoran bayi dan jangan lupa tali pusat disabuni setiap setelah bayi dimandikan, 4) tali pusat jangan dibumbuhi dengan ramuan dedaunan, serbuk kopi, parutan kunyit atau bahan lainnya, 5) pada saat merawat tali pusat, perhatikan apakah berbau tajam dan busuk, ada warna kemerahan pada pangkal tali pusat, bengkak, dan keluar cairan nanah atau darah karena semua itu merupakan tanda-tanda *ompalitis.*

Pelaksanaan memandikan dan melakukan perawatan tali pusat bayi dengan memasangkan pakaian bayi sebelum tali pusat dan kulit bayi benar-benar kering akibatnya tali pusat menjadi lembab dan mudah untuk kerkena infeksi sehingga dapat memperlambat pelepasan tali pusat. Hal ini sejalan dengan pendapat Martini(2012),yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelepasan tali pusat, diantaranya adalah faktor kelembaban tali pusat. Pelaksanaan memandikan dan melakukan perawatan tali pusat bayi dengan tidak melipat popok dibawah tali pusat sehingga popok menutupi area tali pusat dan akibatnya tali pusat bisa terkena kotoran bayi baik dari air kencing maupun BAB yang menyerap melalui popok bayi. Hal ini juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya *ompalitis,* sesuai dengan JNPK-KR (2007 dalam Rukiyah, 2012) yang mengatakan popok harus dilipat dibawah puntung tali pusat.

Selain itu faktor yang juga menjadi penyebab terjadinya *ompalitis* adalah karena tali pusatnya dibungkus kasa bitadin oleh keluarganya. Hal ini sesuai dengan pendapat Simkim, (2007) yang mengatakan jangan mengoleskan saleb apapun atau zat lain pada tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat karena tali pusat yang tidak ditutupi lebih cepat mengering dan puput dengan komplikasi yang lebih sedikit.

Pendapat tersebut juga sejalan dengan JNPK-KR (2007 dalam Rukiyah, 2012) yang menyebutkan pada perawatan tali pusat jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, boleh mengoleskan alhokol jika kesterilan pemotongan tali pusat tidak terjamin, tetapi tidak boleh dikompres karena bisa menyebabkan tali pusat lembab dan basah sehingga akan mudah mengakibatkan terjadinya infeksi.

1. **Gambaran kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP**

Kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sesuai SOP menurun dari 37,5% menjadi 6,25%, jadi penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat bayi sesuai SOP dan menurun angka kejadian *ompalitis* sebanyak 31,25%. Hal ini dikarenakan kejadian *ompalitis* dapat dipengaruhi olehbeberapa faktor, salah satunya adalah cara memandikan dan perawatan tali pusat. Sesuai dengan pendapat Saifuddin (2008), yang mengatakan bahwa *ompalitis* dapat dicegah denganperawatan tali pusat yang tepat dan dapat mempercepat pelepasan dan penyembuhan puntung tali pusat, sehingga luka tebuka pada potongan tali pusat sebagai tempat masuknya kuman dapat segera tertutup dan resiko infeksi dapat dikurangi. Pendapat ini juga didukung oleh Alimullah (2006), yang mengatakan bahwa tali pusat merupakan luka basah yang harus dirawat dengan baik karena bisa menjadi pintu masuknya berbagai kuman sehingga sangat rentan terjadi *ompalitis*.

Bayi yang mendapatkan perlakuan berupa penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP, perawatan tali pusatnya lebih baik sehingga tali pusat bayi tetap kering dan terjaga kebersihannya, dan tali pusat akan cepat puput serta dapat terhindar dari *ompalitis*. Pendapat ini dikuatkan oleh Ronal (2012) yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke 5-7 tanpa komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami *ompalitis* bahkan bisa menjadi tetanusneonatorun yang dapat mengakibatkan kematian.

Pada penelitian ini, SOP yang diterapkan berisikan tentang langkah-langkah cara memandikan dan perawatan tali pusat bayi agar tali pusat tetap kering dan terjaga kebersihannya dan terhindar dari *ompalitis* sehingga tujuan dari perawatan tali pusat dapat tercapai yaitu seperti yang dikatakan oleh Ronal (2012) bahwa tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan tetanus pada bayi yang dapat disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ketali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

Selain itu *ompalitis* juga terjadi pada bayi yang via IGD yang lahir dengan tenaga non kesehatan yang mungkin menggunakan peralatan yang tidak steril. Hal ini juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya *ompalitis* karena sesuia dengan Depkes, (2005), mengemukakan perawatan tali pusat adalah pemotongan dan pengikat tali pusat yang menyebabkan pemisahan pisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering dan Ronal (2012) juga mengatakan bahwa *ompalitis* bisa disebabkan karena masuknya kuman kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril pada saat pemotongan, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ketali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

Ronald (2012) mengatakan pencegahan pada *ompalitis* dapat dilakukan dengan cara antara lain : 1) merawat tali pusat dengan teratur dan sesuai standar, 2) cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, 3) bila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan jangan merendam tali pusat baik pada saat perawatan tali maupun saat memandikan bayi, 4) biarkan tali pusat mengering, lalu tutup longgar dengan kasa steril dan kering, 5) lipat popok bibawah tali pusat.

Hal ini sesuai dengan Depkes (2005) yang mengatakan bila tali pusat dirawat dengan baik dan benar sesuai dengan standar dan prinsip perawatan tali pusat akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke 5-7 tanpa komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah kuman-kuman bisa masuk sehingga bayi akan mengalami *ompalitis* dengan salah satu komplikasibisa mengakibatkan penyakit *Tetanus* *Neunatorum* yang dapat mengakibatkankematian.

Ronald (2012) juga mengatakan bahwa tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan tetanus pada bayi. Depkes (2005), juga mengemukakan bahwa perawatan tali pusat adalah pemotongan dan pengikat tali pusat yang menyebabkan pemisahan pisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat. Menurut Hidayat (2008), mengatakan perawatan tali pusat juga merupakan salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan agar tali pusat bayi tetap kering dan tidak terjadinya infeksi.

Pendapat tersebut juga di dukung oleh Saipuddin (2008), juga mengatakan bahwa penyakit tetanus nenatorum disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun), yang dapat masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan perawatan bayi yang kurang bersih. oleh karena itu bayi harus dirawat sesuai dengan standar agar tali pusat tetap bersih dan kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi terutama *ompalitis*.

1. **Perbedaan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP**

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan bahwa hipotesis yang diterima adalah kelompok yang diberi perlakuan berupa penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP lebih sedikit yang terjadi *ompalitis* yaitu 6,25% dibanding dengankelompok sebelum penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP yaitu sebanyak 37,5%**.** Secara statistik hasil analisis data didapatkan p *value* = 0,035 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara kejadian *ompalitis* pada bayi setelah dimandikan dan dirawat tali pusatnya sesuai SOP dengan yang sebelum sesuai SOP.

*Ompalitis* merupakan bagianinfeksi nasokomial yang terjadi di rumah sakit dan infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator mutu pelayanan asuhan keperawatan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit. Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit Depkes RI (2008), kejadian infeksi nosokomial adalah ≤ 1,5%.

Dalam penelitian ini didapatkan kejadian infeksi nosokomial sebelum penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP adalah 37,5% dan setelah penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP adalah yaitu 6,25%.

Hasil penelitian ini secara statistik ada perbedaan yang signifikan yang artiny efektia sebagai upaya menurunkan kejadian infeksi nosomomial, tetapi hasil penelitian ini masih jauh diatas standar Kemenkes RI (2008) yang menetapkan bahwa kejadian infeksi nosokomial ≤ 1,5%. Hal ini dikarenakan, faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *ompalitis* bukan hanya pelaksanaan memandikan dan perawatan tali pusat bayi tetapai masih banyak faktor yang lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *ompalitis* seperti air yang digunakan untuk memandikan adalah air dari Perusahan Air Minum (PAM) yang kebersihan dan kebebasannya dari bakteri tidak diketahui*,* seperti hasil dari wawancara peneliti pada saat residensi, wakil kepala ruang kebidanan mengatakan bahwa kejadian *ompalitis* meningkat pada musim hujan.

Selain faktor air, faktor lingkungan juga kemungkinan bisa menjadi penyebab terjadinya *ompalitis* seperti ruangan yang banyak pengunjung terutama pada malam hari, banyaknya barang-barang bawaan pasien diruang perawatan tempat bayi dirawat. Pakaian yang dipakai oleh keluarga yang bersentuhan langsung dengan bayi terutama ibu bayi.

Perbedaan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan sebelum dan setelah penerapan SOP disebabkan karena faktor yang mempengaruhi kejadian *ompalitis* salah satunya adalah karena asuhan keperawatan memandikan dan perawatan tali pusat yang diberikan kepada bayi sebelum penerapan SOP masih banyak yang tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan karena salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *ompalitis* adalah cara perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2008), *Ompalitis* dapat dicegah dengan perawatan tali pusat yang tepat dan dapat mempercepat pelepasan dan penyembuhan puntung tali pusat, sehingga luka tebuka pada potongan tali pusat sebagai tempat masuknya kuman dapat segera tertutup dan resiko infeksi dapat dikurangi.

Hal itu juga didukung oleh Alimullah (2006), mengatakan bahwa tali pusat merupakan luka basah yang harus dirawat dengan baik karena bisa menjadi pintu masuknya berbagai kuman sehingga sangat rentan terjadi *ompalitis*, dan karena *ompalitis* termasuk infeksi nosokomial maka pencegahan dan pengandalian infeksi nosokomial sangat diperlukan, tetapi untuk melaksanakan hal tersebut sebuah institusi pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang besar karena harus menyedianya berbagai sarana seperti wastapel disetiap ruangan, alat dan bahan yang digunakan untuk tindakan keperawatan seperti *handscoon,* kassa steril, cairan disinfektan dll.

Hal tersebut sesuai menurut WHO (2007) yang mengatakan bahwa dalam sasaran ke 5 dari program keselamatan pasien. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan juga merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi di rumah sakit atau infeksi nosokomial merupakan infeksi serius yang menjadi penyebab kematian pasien secara langsung maupun tidak langsung. Infeksi nosokomial yang dikenal dengan HAI *(Health Care Assisiatet Infection)* dapatterjadi melalui penularan dari pasien ke petugas atau sebaliknya, pasien ke pasien lain, pasien ke pengunjung/keluarga atau sebaliknya.

Selain melakukan evaluasi terhadap hal-hal yang memungkinkan dapat menyebabkan *ompalitis,* manajemen juga mengevaluasi fungsi-fungsi manajemen yang terkait dengan pelaksanaan pelaksanaan standar, agar pelaksanaan standar seperti SOP dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan seperti SOP memandikan dan perawatan tali pusat yang dapat menurunkan angka kejadian *ompalitis* jika dilaksanakan sesuai standar. Hal ini sesuai dengan pendapat Kurniadi (2013) yang mengatakan adapun tujuan dari ditetapkannya pedoman kerja perawat adalah agar perawat bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan kinerja perawat sesuai dengan hasil yang diharapkan sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat mencapai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu mencapai tujuan tersebut fungsi manajemen harus berjalan dengan baik mulai dari fungsi perencanaan sampai dengan pengendalian.

Fungsi perencanaan merupakan tahap paling awal dari proses manajemen, dalam hal ini fungsi perencanaan diperlukan untuk tersedianya standar dan adanya kebijakan tentang standar tersebut, termasuk SOP. Menurut Kurniadi (2013) salah satu yang ada dalam fungsi perencanaan adalah adanya standar kerja dan kebijakan pimpinan intsitusi termasuk tentang standar tersebut. Kurniadi juga mengatakan SOP merupakan pedoman kerja tetap dan sub spesifik bagi profesi tertentu misalnya perawat. SOP berisi pedoman kerja satu tindakan tertentu dimana standar itu berlaku nasional dan internasional sehingga organisasi mengikuti yang sedang berlaku saat tertentu seperti SOP memandikan dan perawatan tali pusat bayi.

Fungsi pengorganisasian juga menjelaskan tentang pola struktur organisasi dan penataan kegiatan organisasi seperti yang di jelaskan oleh Simamora (2012) bahwa aspek penting dalam pengorganisasian meliputi pola struktur organisasi dan penataan kegiatan organisaansi dan Kurniadi (2013) mengatakan bahwa dalam fungsi pengorganisasian salah satu fungsi kepala ruangan adalah harus menjelaskan bagaimana melaksanakan asuhan keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standard Operatinal Prosedur (SOP) sesuai dengan kriteria pedoman kerja.

Kurniadi (2013) menjelaskan standar yang memenuhi kriteria pedoman kerja yaitu antara lain adalah a) Menciptakan media bagi staf perawat untuk bertanya, menjadi arahan dan konsultasi. b) Jenis petunjuk kerja berisi kebijakan, prosedur, standar kinerja dan *job description.* c) Ada program pelatihanstaf baik periodik atau temporer yang didesain agar tidak mengganggu irama kerja yang sudah baik. d) Memiliki supervisor yang kompeten dibidangnya. Ada kemauan untuk menerapkan standar kerja yang benar. f) Ada contoh dari pimpinan dalam penerapan standar kerja yang benar. g) Memakai tehnik analisa operasional sehingga mudah ditirukan semua orang. h) Menggunakan tehnik *manajemen by objektif* agar tujuan benar-benar terfokus. i) Ada perhatian dari semua lini pimpinan. j) Semua anggota terorganisir dengan baik terutama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan secara langsung ke pasien. Semua perencanaan pedoman kerja diupayakan menguntungkan semua staf, dalam arti tidak menambah beban tetapi nambah kepuasan dan kesejahteraan sehingga standar dapat dilaksanakan dan dilakukan evaluasi.

Fungsi pengendalian dan pengawasan salah satunya adalah bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan standar. Evaluasi suatu standar adalah bagian dari fungsi manajmen terutama manajemen keperawatan khususnya fungsi pengawasan dan pengendalian. Seperti menurut Suarli dan Bactiar (2010). mengatakan pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan/pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Maksud dan tujuan dari pengawasan adalah untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan/sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan/kegiatan tidak efisien dan tidak efektif.

Suarli dan Bactiar (2010) juga menjelaskan kegunaan pengawasan antara lain adalah : 1) Mencegah penyelewengan, penyalahgunaan wewenang, pemborosan, dan kerugian organisasi. 2) Meningkatkan rasa tanggung jawab pelaksana pekerjaan. 3) Memperbaiki kesalahan penyelewengan dan penyalahgunuaan wewenang yang telah terjadi. 4) Mendidik setiap orang agar bekerja sesuai dengan prosedur dan peraturan.

Menurut Gillies (1996), macam dan tipe pengawasan terbagi menjadi 3 yaitu : 1) Jika dilihat dari kedudukan unit pengawasan terdiri atas pengawasan dari dalam (internal control), dan pengawasan dari luar (eksternal control). 2) Jika dilihat dari sasarannya terdiri atas pengawasan preventif (pencegahan) yang dilakukan sebelum pelaksanaan dan pengawasan represif pada saat atau sesudah pelaksanaan.

Selain itu fungsi pengawasan juga diperlukan untuk menilai penyusunan suatu standar, seperti SOP memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi yang telah disusun ditempat penelitian ini, langkah-langkah kerjanya dinilai kurang sesuai dengan prinsip sterilisasi, seperti memakai *handscoon* sebelum menutup pintu dan jendela, serta sebelum persiapan alat. Hal ini sesuai dengan pendapat Siswanto (2005), yang mengatakan pengendalian juga merupakan suatu usaha sistemik untuk menetapkan standar kinerja dengan sasaran perencanaan, mendesain system umpan balik informasi, membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditetapkan untuk menentukan apakah terdapat penyimpangan standar, dan mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan untuk menjamin bahwa sumber daya yang digunakan lebih efesien dan efektif untuk mencapai tujuan.

Menurut Stevens (1985 dalam Sitorus, 2011) yang paling penting dalam pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan adalah standar pengawasan mutu asuhan keperawatan terdiri dari standar struktur, proses dan *outcome.* Standar dapat berupa internal dan eksternal. Standar internal dikembangkan oleh pimpinan perawat, manajer, dan staf dalam organisasi, standar dapat berupa standar ketenagaan dalam organisasi atau kebijakan departemen, prosedur-prosedur keperawatan, dan struktur organisasi. Standar eksternal berasal dari berbagai sumber yaitu pemerintah, organisasi profesi, institusi, unit perawatan, dan individu. Standar yang sudah dilaksanakan juga harus dievaluasi untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari standar. Jika ada hal-hal yang tidak dapat dilaksanakan atau tidak sesuai dengan tujuan standar, organisasi harus dapat membuat perencanaan untuk tindakan koreksi, yang merupakan salah satu fungsi pengendalian mutu keperawatan.

Menurut Kurniadi (2013) program pengendalian mutu mengikuti pendekatan sistem yang dimulai dari unit ruang keperawatan dimana perawat sebagai provider akan menerapkan asuhan keperawatan kepada pasien. Setiap unit memiliki standar kerja sendiri, akan tetapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tetap menerapkan standar yang telah disusun dalam bentuk SOP yang sudah ditetapkan. Bila setiap unit atau devisi sudah menerapkan SOP, maka akan dapat dijamin bahwa mutu asuhan keperawatan dapat berjalan dengan profesional dan pelayanan juga dapat bermutu.

Fungsi pengendalian dalam manajemen keperawatan salah satunya adalah pengendalian mutu yang dapat dilakukan dengan cara menetapkan dan memperbaiki pedomen kerja bagi tenaga keperawatan. SOP merupakan pedoman kerja tetap dan sub spesifik bagi profesi tertentu misalnya perawat atau dokter. SOP berisi pedoman kerja satu tindakan tertentu dimana standar itu berlaku nasional dan internasional sehingga pihak organisasi mengikuti apa yang sedang berlaku saat tertentu agar tujuan diterapkannya SOP dapat tercapai.

Menurut Kurniadi (2013) tujuan dari SOP pelayanan keperawatan adalah untuk mengarahkan dan membimbing perawat dalam memberikan layanan yang efektif dan efesien sehingga dapat menurunkan biaya yang tidak perlu, menurunkan angka *Length Of Stay* (LOS) dan melindungi perawat dari kejadian kelalaian yang tidak disengaja dan tujuan dari standar keperawatan adalah untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

Ruang lingkup SOP adalah materi mengandung prosedur kerja/tahapan kerja satu tindakan profesi tertentu yang harus ditentukan/ditetapkan oleh sub unit organisasi walaupun berlakunya nasional atau internasional serta digunakan hanya untuk unit organisasi pembuat.

Materi bisa berubah bila persatuan profesi menemukan metode baru yang lebih profesional. Berlaku untuk unit organisasi sendiri. Prosedur kerja mengandung tindakan profesional seorang ahli dan alur pemecahan masalahnya. Sifatnya harus ada demi menjamin mutu organisasi profesi. Misalnya SOP mencuci tangan, SOP memandikan dan merawat tali pusat bayi.

# SIMPULAN

Terdapatnya perbedaan yang signifikan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP dan terdapatnya penurunan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dandirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP.

# SARAN

Penerapan standar operasional prosedur (SOP) merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial. SOP memandikan dan perawatan tali pusat bayi dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial pada bayi khususnya *ompalitis.* Oleh karena itu semua tindakan keperawatan harus dilakukan sesuai SOP yang sudah terstandar sehingga hal-hal yang memungkinkan dapat menyebabkan infeksi nosokomial dapat dicegah.

# REFERENCE

Alam, MA, et al. (2008). Newborn Umbilical Cord and Skin Care Sylhet District, Bangladesh: Implications for tde Promotion of Umbilical Cord Cleansing with Topical Clorhexidine*.* *Jurnal of Perinatology.* (diakses pada26 Februari 2014).

Alimullah, A. (2006). *Diagnosa dan* *Tatalaksana sepsis pada bayi baru lahir.* Naska lengkap SimposiumNasional Pediatri. Balikpapan: IDAI Cabang Kalimantan Timur.

Dharma, KK. (2011). *Metodologi* *Penelitian Keperawatan : Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian.* Jakarta : Tim

Depkes RI. (2005) *Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta: FKUI

Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta

Erenel, AS, Vural, G, Efe, SY, Ozkan, S, Ozgen, S, Erenuglu, R. (2010). Comparison of Olive Oil and Dry-Clean Keeping Methods in Umbilical Cord Care Microbiological*. Matern* *Child Health J.* (diakses pada 26Februari 2014)

Gillies. (1996). *Manajemen* *Keperawatan, Suatu Pendekatan Sistem*. Philadelphia : WB. SaundersCompany.

Hastomo & Sabri. (2010). *Statistik* *Kesehatan ed.5.* Jakarta : BinaAksara

Hidayat, AA. (2008). *Pengantar Ilmu* *Kesehatan Anak.* Jakarta : SalembaMedika

Indaryani. (2013). *Laporan Residensi* *Praktek Manajemen Keperawatan.* Fakultas Keperawatan Unand Padang.

Kosim, M.S, dkk. (2010). *Buku Ajar* *Neonatologi.* Jakarta : IDAI

Kurniadi, A. (2013). *Manajemen* *Keperawatan dan Prospektifnya : Teori Konsep dan Aplikasi.* Jakarta :FKUI.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : RinekaCipta

Nursalam. (2011). *Konsep Dan penerapan metodologi Penelitian keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika. Perwitasari, N. (2007). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat di Puskesmas Margangsan.* Yokyakarta : Respati.

Ronald, H.S. (2011). *Pedoman* *perawatan balita.* Bandung : NuansaAulia.

Rukiyah, AY. (2012). *Asuhan Bayi, Bayi* *dan Anak.* Jakarta : TIM

Syafrudin dkk. (2009). *Kebidanan* *Komunitas.* Jakarta : EGC

Saifuddin, A.B. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta :YBP.

Saryono & Anggraeni, MD. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan*

*Kuantitatif dalam bidang kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Sastoasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodelogi Penelitian Klinis, Ed.4.* Jakarta : CV.Sagung Seto.

Simamora, R. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Jakarta :

EGC

Simkim, P. (2007). *Panduan kehamilan,* *melahirkan, dan bayi.* Jakarta : Arca

Siswanto, HB. (2005). *Pengantar Manajemen.* Jakarta : Bumi Aksara

Sitorus, R & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat inap.* Jakarta : CV.SagungSeto.

Sogiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif,* *Kualitatif* *dan Kombinasi, (Mixed Method).* Bandung: Alfabeta

Sopiyaduin, D. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS.* Jakarta SalembaMedika.

Suarli & Bacthiar. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Aplikasi Pendekatan Praktis.* Jakarta :Erlangga

Supratman & Sudaryanto, A. (2008). Model-model supervisi keperawatan klinik. *Berita Ilmu Keperawatan,* *ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 4 ,Desember 2008,*

Suyanto. (2008). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Rumah Sakit.* Yokyakarta :Mitra Cendikia Press.

World Healh Organization (WHO). (2007). *Manajemen masalah bayi* *baru lahir.* Jakarta : EGC

Yefri R, Mayetti dan Machmud. (2010). *Kolonisasi kuman dan kejadian omfalitis pada tiga regimen perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.* Sari pediatri, Vol. 11 No.5.