

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas hasil pengkajian selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus pada Ny Z di BPM Farida Hajri, S, ST Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Countinty Of Care*.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data. Ibu mengeluh sering mengalami kram pada kaki sejak usia kehamilan 35 minggu dan ketika kelelahan atau pada saat bangun tidur. Untuk menguranginya ibu hanya meluruskan kaki, rasanya seperti jarem atau terasa tegang pada bagian otot betis sampai telapak kaki. Namun hal ini tidak mempengaruhi aktivitas ibu. Hal ini sering terjadi 1-2x dengan lama 1-3 menit.

Menurut Syafrudin dkk (2011), Kram kaki merupakan salah satu rasa ketidaknyaman yang timbul selama kehamilan, kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba yang cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Faktor penyebab kram kaki yaitu adanya gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat dalam tubuh, serta uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul dan mengganggu sirkulasi darah yang menuju ke ekstremitas bawah (Varney, 2007). Cara untuk mencegah

kram kaki dapat dilakukan dengan menaikkan kaki ke atas saat tidur, hindari pekerjaan yang terlalu lama berdiri/duduk, kurangi makanan yang mengandung sodium (garam) karena dapat meningkatkan resiko penumpukan cairan, serta minum cukup kalsium (Syafrudin, 2011). Sedangkan kebutuhan ibu hamil dalam memenuhi kalsium sebanyak 1000 mg/hari (Varney, 2009).

Dalam hal ini kram kaki yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada trimester III yang disebabkan karena penumpukan cairan di kaki yang dipicu dari ibu bekerja terlalu lama berdiri sehingga mengganggu sirkulasi aliran darah, karena normalnya kram kaki terjadi selama 1-2 menit sedangkan pada ibu kram kaki berlangsung selama 1-3 menit.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada ibu, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium darah hanya 1 kali pemeriksaan yaitu pada trimester kedua saja terutama Hemoglobin Darah (Hb) dan ibu dan keluarga menolak untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium pada Trimester tiga. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga yaitu pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2010). Pemeriksaan Laboratorium sebaiknya dilakukan saat Trimester I dan III, tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami

Anemia atau tidak selama kehamilan. Karena jika ibu anemia menyebabkan ibu beresiko perdarahan dan bayi BBLR.

Pada pemeriksaan IMT atau indeks masa tubuh Ny. Z didapatkan hasil IMT 21,42 kg/m<sup>2</sup>. Menurut Varney 2009, indikator penilaian IMT adalah jika nilai IMT rendah < 18,50 kg/m<sup>2</sup>, dikatakan normal jika nilainya 18,50 – 24,99 kg/m<sup>2</sup>, dikatakan tinggi jika nilainya 25,00 – 29,99 kg/m<sup>2</sup>, dikatakan obesitas jika nilainya  $\geq 30,00$  kg/m<sup>2</sup>. Pada kasus kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11,5 kg. Selama hamil ibu sudah diberikan HE tentang nutrisi yang seimbang untuk mencapai berat badan yang normal dan kebutuhan janinnya terpenuhi. Sehingga bayi lahir dengan berat badan 2800 gram. Sehingga kenaikan BB standar, tidak menimbulkan komplikasi.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan, mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab terjadinya kram kaki, memberikan HE cara mengatasi kram kaki, menjelaskan tentang keluhan-keluhan fisiologis pada kehamilan TM III dan tanda bahaya TM III. Pada akhir kehamilan memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Penyebab kram kaki yaitu karena kelelahan otot betis, tekanan pada saraf kaki, terganggunya peredaran darah, atau ketidakseimbangan mineral pada darah dan kurangnya vitamin tertentu seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium (Syarifudin, 2011). Cara penanganan Kram kaki yaitu Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram (Serri Hutahaen, 2013). Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang

terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. Meningkatkan asupan kalsium. Meningkatkan asupan air putih. Melakukan senam ringan. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup. Dari uraian diatas keluhan yang dirasakan oleh Ny. Z dapat berkurang bahkan tidak terasa setelah Ny. Z melakukan anjuran yang telah diberikan.

#### 4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian subyektif pada Ny. Z yang dilakukan pada tanggal 13-07-2017 didapati Ny. Z mengeluh perut kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 12-07-2017 pukul 19.00 WIB, dan Mengeluarkan lendir darah tanggal 13-07-2017 pukul 02.00 WIB dan ibu tidak merasakan adanya rembesan. Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show*), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Berdasarkan kasus dengan teori, keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan. (Marmi, 2012)

Hasil pemeriksaan dalam pukul 03.00 WIB didapatkan hasil Pemeriksaan umum: KU: Baik, kesadaran: composmentis, keadaan emosional: kooperatif TTV : TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6 °C TFU : 29 cm TBJ : 2635 gram VT Ø 8 cm, eff 75 %, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala H III,

molase 0 . HIS 3 x 10' x 35''. Diberikan asuhan sayang ibu, setelah diberikan asuhan sayang ibu terjadi tanda-tanda persalinan. Kala I tidak melewati garis waspada dan berlangsung selama 2 jam.

Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina, (Nurasiah, 2012). Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Untuk pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan dilakukan setiap 4 jam pada fase aktif, DJJ dan HIS dilakukan tiap 30 menit. Dan perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida adalah pada primigravida serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam. (Marmi, 2012).

Pada kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 25 menit. Dilakukan asuhan sayang ibu dan pertolongan persalinan sesuai dengan APN, sehingga bayi lahir spontan dan dilakukan IMD selama satu jam. Kala II disebut juga sebagai kala

pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. (Kuswanti, 2014)

Pada kala III dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III sehingga plasenta lahir spontan. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan  $\pm$  200 cc. Kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, (Kuswanti, 2014). Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc. Menurut penulis manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.

Kala IV dilakukan observasi selama 2 jam post partum, dengan hasil pemeriksaan Uc keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tensi 110/70 mmHg, jumlah darah  $\pm$  50 cc serta tidak terjadi komplikasi. Kala IV dikatakan fisiologis karena sesuai dengan teori. Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. (Kuswanti, 2014).

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny. Z diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu memberikan dukungan, menganjurkan keluarga untuk menemani ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu

untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, mengganti underped, memfasilitasi ibu pemberian teh dan mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat, (JNPK, 2008). Berdasarkan asuhan yang diberikan Pada Ny. Z sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memberikan asuhan sayang ibu saat proses persalinan berlangsung sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan berlangsung.

Pada penatalaksanaan kala II asuhan yang diberikan meliputi pendampingan keluarga, KIE persalinan, dukungan psikologi, membantu memilih posisi, mengajarkan cara meneran yang benar, pemberian nutrisi, menolong persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan APN dan bayi langsung melakukan IMD setelah lahirnya bayi.

Pada kala III asuhan yang sudah diberikan yaitu memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya, melakukan pencegahan

infeksi, memantau keadaan ibu, dan melakukan pemberian injeksi oksitosin, melakukan PTT, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta, melahirkan plasenta dan melakukan massase. Asuhan yang dibeikan pada kala III memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya, melakukan pencegahan infeksi, memantau keadaan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, dan melakukan pemberian injeksi oksitosin, melakukan PT, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta, melahirkan plasenta dan melakukan massase, (Marmi 2010). Berdasarkan kasus saat kala III sudah diberikan sesuai dengan penatalaksanaan kala III.

Pada kala IV asuhan pada bayi baru lahir yaitu timbang berat badan bayi setelah 1 jam IMD, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, suntikan Vitamin K1 dan 6 jam kemudian injeksi imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan sebelum 24 jam. Semua bayi lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL dan pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Dan pemberian imunisasi hepatitis B diberikan bayi berumur 2 jam sampai 12 jam. Pada penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan langkah APN. (JNPK, 2008)

#### **4.3 Nifas**

Berdasarkan hasil pengkajian ibu masih merasakan mulas pada perutnya. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera

setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Ari Sulistyawati, 2010). Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, ibu hanya berbaring miring kanan dan miring kiri, sedikit berjalan-jalan untuk menyusui dan ke kamar mandi. Ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolapse uteri atau retrofleksi (Sulistyawati, 2010). Ambulasi dini sangat dianjurkan untuk ibu selesai bersalin atau ibu nifas, keuntungannya yaitu lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, memungkinkan bidan untuk membimbing kepada ibu cara merawat bayinya. Sehingga ibu menjadi lebih mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggungjawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misal menggendong, memasang

popok dan lain-lain. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode "Taking Hold" Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayi (Sulistyawati, 2010). Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Pada kunjungan hari ke-6 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan. Ibu merasa sehat dan ibu sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Pada kunjungan pertama ini yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah. Dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari (Sulistyawati, 2010).

Pada kunjungan hari ke-14 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan yang ke dua kalinya setelah persalinan. Ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Pada kunjungan kedua ini yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi (Sulistyawati, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu saat 6 jam post partum yaitu 2 Jari bawah pusat. Pada akhir kala III TFU teraba 2 Jari dibawah Pusat (Sulistyawati, 2009). TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III. Lokhea ibu masih Lokhea rubra/merah. Lokhea rubra / merah ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum (Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium. Lokhea rubra merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas hari pertama sampai hari ke 4 postpartum.

Pada pemeriksaan kunjungan ulang hari ke-6 TFU ibu teraba pertengahan pusat simpisis. Pada akhir kala III TFU teraba Pertengahan Pusat simpisis (Sulistyawati, 2009). TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Lokhea ibu Sanguinolenta. Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke 4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlendir.

Pada pemeriksaan kunjungan ulang hari ke-14 TFU ibu teraba diatas simpisis. Pada akhir kala III TFU teraba diatas simpisis (Sulistyawati, 2009). TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III. Lokhea ibu Serosa. Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum

(Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,leukosit,dan robekan atau laserasi plasenta.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dirasakan oleh ibu di berikan penjelasan kepada ibu tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas,sehingga ibu tidak perlu khawatir.Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar.Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus,mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2009). Mulas atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas. Sehingga ibu tidak perlu khawatir jika perut ibu masih mulas untuk saat ini. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva. Pada kasus ibu dianjurkan agar menjaga kebersihan vulva yaitu membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB,cebok dengan air dari depan kebelakang,setelah cebok dikeringkan dengan handuk. Bahwa saat membersihkan daerah kelamin yaitu dengan sabun dan air,pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu,dari depan kebelakang,baru kemudian membersihkan anus (Sulistyawati, 2009). Cara membersihkan

daerah vulva harus benar-benar diperhatikan, karena untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan pengkajian Ibu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara. Cara merawat payudara yaitu : Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu. Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Sulistyawati, 2009).

#### **4.4 Neonatus**

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusu sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI Eksklusif, mulai dari bayi lahir sampai

sekarang. Anjurkan ibu memberikan Asi dini dan Eksklusif. Asi Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, kb, bonding ibu dan bayi (Nur, 2010). Dan pada hari ke-7, ibu mengatakan tali pusat bayi lepas tadi pagi saat dimandikan. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Nur, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tali pusat masih basah pada usia 6 Jam, saat bayi berusia 8 hari tali pusat lepas dan bayi usia 14 hari tali pusat dalam kondisi baik, tidak menunjukkan ada bekas tanda infeksi. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Nur, 2010).

Berdasarkan pengkajian melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu ditutup dengan kassa steril. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi (Rochmah, 2013). Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi.