

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil pengkajian selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus pada Ny Y di BPM ISTIQOMAH 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 *Countinity Of Care*.

4.1 Kehamilan

Hasil pengkajian data subyektif didapatkan ibu mengalami kram kaki yang terjadi pada malam hari. Ibu mengalami kram kaki pada malam hari selama 5-10 menit. Kram kaki yang dialami ibu lebih lama dari teori. Kram kaki adalah bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki, cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit (Syarifudin, 2011). Kram kaki pada ibu hamil merupakan fisiologis. Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Hellen varney dkk. Asuhan kebidanan : 2007 hal 540). Kondisi ini perlu diberikan tindakan untuk mengurangi kram kaki tersebut, karena normalnya kram kaki terjadi selama 1-2 menit sedangkan pada ibu kram kaki berlangsung selama 5-10 menit. Cara mengurangi kram kaki yaitu Saat kram kaki terjadi yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan 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.

Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan pada ibu,berat badan ibu selama melakukan pemeriksaan ANC naik 4 kg.Kenaikan berat badan tidak memenuhi rata-rata pada kenaikan ibu hamil semestimya. hal ini di sebabkan karena ibu sering mual dan muntah.sehingga asupan yang masuk hanya sedikit.sedangkan menurut (Lily Yulaikhah, S.Si.T) kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata 6,5-16 kg.jika berat badan naik lebih dari semestinya,anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak karbohidrat.lemak jangan di kurangi apalagi sayur-mayur dan buah-buahan.jika berat badan tetap atau menurun,semua makanan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi.seperti(daging, telur susu dan kacang-kacangan,hati sapi,dan sarden).

Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan pada ibu, Tinggi Fundus Uteri atau TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi Fundus Uteri pada ibu saat usia kehamilan 33-34 minggu adalah 3 jari dibawah proxesus xiphoideus (26 cm). Saat usia kehamilan ibu 36 minggu, Tinggi Fundus Uteri atau TFU ibu pertengahan proxesus xiphoideus (28 cm). Hal ini terjadi karena kepala bayi sudah masuk PAP. Dan hal ini terjadi karena ketidak telitian bidan atau peneliti dalam mengukur TFU. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan, untuk mengetahui perkembangan janin,dan mengetahui taksiran berat badan janin. Tinggi Fundus Uteri atau TFU sesuai masa kehamilan adalah :

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas sympisis
16 minggu	½ sympisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas sympisis
24 minggu	Setinggi Pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat-proxesus xiphoideus
36 minggu	Setinggi proxesus xiphoideus
40 minggu	2 jari di bawah proxesus xiphoideus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada ibu, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium darah hanya 1 kali pemeriksaan yaitu pada trimester pertama 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, karena untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak selama kehamilannya. Karena jika ibu anemia menyebabkan ibu beresiko perdarahan dan bayi BBLR.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G2P1A0 UK 35 Minggu dengan Kram kaki, dan pada Janin hidup tunggal.G2 berarti kehamilan yang kedua, P1 berarti sudah pernah melahirkan, A0 berarti belum pernah mengalami keguguran (Ari Sulityawati, 2010). Pada analisa sesuai dengan teori karena Ibu hamil kedua kali dan tidak pernah mengalami keguguran.

Pada kasus yang dialami Ny.Y, ibu diberikan HE tentang penyebab kram kaki dan cara penanganan kram kaki. 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.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil Pengkajian pada tanggal 02 juni 2017, didapatkan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, mengeluarkan Lendir, darah dan belum ada rembesan air ketuban,tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (Marmi, 2012). Kontraksi, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks merupakan fisiologis pada ibu bersalin,dan merupakan tanda-tanda in partu. Kondisi ini perlu dilakukan observasi selama 30 menit sekali. Pada kasus ini ibu tidak bisa tidur karena perut ibu kontraksi.Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks (Ari Sulistyawati, 2010). Diawal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his,minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu. Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas ambulasi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal.

Pada hasil pengkajian persalinanibu merasa ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Beberapa Kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II diantaranya yaitu merasa ingin seperti buang air besar, merasa ingin meneran dan biasanya tidak bisa ditahan (Ari Sulistyawati, 2010). Ibu merasa perutnya mulas setelah bayi lahir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir(Ari Sulistyawati, 2010). 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.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Setelah itu dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam

post partum. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya (Ari Sulistyawati, 2010). Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil. Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya diluar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian

Berdasarkan hasil pengkajian pada fase aktif ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Namun, sebelum 4 jam selanjut, ketuban pecah spontan. sehingga dilakukan pemeriksaan dalam. Dan pembukaan serviks sudah lengkap. Aturan Asuhan Persalinan Normal yaitu nilai dan catatan pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit)(APN, 2008). Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan 4 jam sekali jika tidak ditemukan indikasi, supaya mencegah terjadinya infeksi pada ibu. Pada pengkajian ditemukan adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan His semakin adekuat. Beberapa kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II yaitu merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa ditahan, perineum menonjol, merasa seperti BAB, Lubang vagina dan sfingter ani membuka, dan jumlah pengeluaran air ketuban meningkat (Ari Sulistyawati, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian setelah bayi lahir dan setelah mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT, setelah Plasenta lahir lalu melakukan Masase uterus. Komponen manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem, plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendali, dan begitu plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uteri secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus (Ari Sulistyawati, 2010)

Berdasarkan hasil pengkajian setelah dilakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum yaitu dilakukan penjahitan laserasi, setelah itu pemantauan TTV, kontraksi uterus, Lokhea, kandung kemih dan perkiran

darah yang keluar. Pemeriksaan kala IV terdiri dari pemeriksaan Serviks, Vagina, Perineum. Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV antara lain TTV, kontraksi, Lokhea, Kandung kemih, Perineum, perkiraan darah yang hilang (Ari Sulistyawati, 2010).

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G2P1A0 UK 39 Minggu Inpartu fase laten dan pada Janin yaitu Tunggal, Hidup.

Berdasarkan hasil pengkajian menyukupi kebutuhan dasar ibu selama bersalin, seperti kebutuhan Nutrisi, Posisi dan ambulasi, Eliminasi, kebersihan tubuh dan kebutuhan Istirahat. Kebutuhan dasar selama persalinan yaitu Nutrisi, Akses Intravena, Posisi dan Ambulasi, Eliminasi, Kebutuhan Istirahat, dan Kebersihan Tubuh (Ari Sulistyawati, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian bayi ditengkurapkan diatas dada ibu sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan dan bayi sudah dalam kondisi diberi pakaian, topi dan bedong. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. bayi diberi topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini, ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila perlu (APN, 2008). Proses IMD sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir dan letakkan didada ibu kontak kulit ke kulit untuk mencegah kehilangan panas.

Pada hasil pengkajian kasus pemberian Imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam dari pemberian Vitamin K, namun diberikan saat bayi 6 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berusia 2 jam. Imunisasi Hepatitis B sebaiknya dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi (APN, 2008). Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Wafi, 2010). Menunda pemberian Hepatitis B pada 1 jam setelah pemberian

vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi mau control ketempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi

4.3 Nifas

Padapengkajian data subyektif didapatkan keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat Haryani Reni (2012), adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvic pada hari ke-10 setelah persalinan. Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh klien adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

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 (Ari Sulistyawati, 2010).

Pengkajian data subyektif didapatkan pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah mulas. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan penyebab mulas, dan meminta ibu untuk melakukan massase uterus kemudian pada 6 jam post partum keluhan berkurang.

Pada kunjungan hari ke-6 ibu merasa senang karena di lakukan kunjungan.ibu merasa sehat dan ibu sangat bahagia.pada kunjungan pertama ini yang perlu di kaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.Dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari (Ari Sulistyawati, 2010). Pada kunjungan hari ke-14 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan yang ke dua kalinya setelah persalinan. 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 (Ari 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 (Ari 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 (Ari 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 (Ari 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 (Ari 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 (Ari 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 (Ari Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, danrobekan atau laserasi plasenta.

Pada analisa ini didapatkan diagnose yaitu P2A0 Nifas 6 jam. karena ibu nifas usia 6 jam, Sedangkan Diagnosa pada Ibu nifas usia 7hari yaitu P1A1 Nifas hari ke-7. dan Diagnosa pada ibu nifas usia 14 hari yaitu P2A0 Nifas hari ke-14.

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 hipofisis 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, 2009). Mules 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. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva. Pada kasus ibu dianjurkan agar menjaga kebersihan vulva yaitu membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, bersihkan dengan air dari depan ke belakang, 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 ke belakang, baru kemudian membersihkan anus (Ari 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 putting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju putting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya dikeluarkan dengan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Ari Sulistyawati, 2009)

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusui 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 (Wafi Nur Muslihatun, 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 (Wafi Nur Muslihatun, 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 (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

Pada Analisa ini didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sedangkan pada Neonatus usia 7 hari didapatkan diagnosa Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Dan pada Neonatus usia 14 hari didapatkan diagnose Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamila usia 14 hari.

Berdasarkan pengkajian melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup 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 dkk, 2013). Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi.