

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.F dengan nokturia di BPM Afah Fahmi Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan antara kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif untuk mengatasi permasalahan dan menilai masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari data subyektif tidak nokturia yang dirasakan oleh ibu terjadi pada saat malam hari dan frekuensi minum yang bertambah.

Menurut teori Reeder(2008) nokturia adalah berkemih di malam hari dapat merupakan terjadi pada orang yang minum dalam jumlah besar sebelum tidur, nokturia merupakan berkemih berlebihan pada malam hari. Menurut teori Sulistyawati (2008) nokturia pada kehamilan trimester tiga adalah karena pada saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhan. Pada umumnya kandung kemih berfungsi secara efisien selama kehamilan. Peningkatan frekuensi berkemih yang dialami wanita hamil dalam beberapa bulan pertama kehamilan di sebabkan oleh pengaruh hormonal dan tertekannya kandung kemih oleh uterus

yang membesar. Secara mekanis peningkatan frekuensi berkemih terjadi kembali saat trimester tiga. Infeksi saluran kemih, terutama sistitis sering terjadi selama kehamilan dan dapat disebabkan oleh statis urine dan ketidak adekuatan pengosongan kandung kemih.

Setelah di ketahui keluhan Nokturia yang dirasakan ibu, dapat disimpulkan bahwa keluhan nokturia yang dirasakan oleh responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil karena, nokturia yang dirasakan responden terjadi pada saat malam hari dan saat jumlah frekuensi minum bertambah dan hal ini di sebabkan oleh penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus.

4.1.2 Objektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif didapatkan hasil pemeriksaan panggul ibu pada saat pemeriksaan saat kunjungan rumah yang di dapatkan pada pemeriksaan panggul Distansia Kristarum di dapatkan hasil 27 cm sedangkan pada teori seharusnya ukuran panggul pada distansia kristarum yaitu 28-30cm. Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesenjangan tersebut didapat dari pemeriksaan tinggi badan ibu. Pada saat pemeriksaan yang di dapatkan pada pemeriksaan tinggi badan di dapatkan hasil 145 cm sedangkan pada teori seharusnya tinggi badan normal yaitu minimal 145cm. Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif didapatkan pemeriksaan TFU pada ibu. Pada saat pemeriksaan yang di dapatkan pada pemeriksaan tinggi badan di dapatkan hasil 34 cm sedangkan pada teori seharusnya pada usia kehamilan 39 minggu tinggi fundus uteri (TFU) normal yaitu 33 cm.

Berdasarkan teori Manuaba (2008) pengukuran panggul luar sangat penting bagi ibu hamil primigravida untuk melihat apakah dugaan panggul sempit atau kelainan panggul alat untuk mengukur ukuran panggul di gunakan jangka panggul . pengukuran panggul yang sering di

gunakan untuk menilai keadaan panggul yaitu distansia spinarum, distansia kristarum, distansia tuberum, dan konjungata eksterna. Jarak normal distansia spinarum adalah 23-26cm, jarak normal Distansia kristarum adalah 28-30cm, jarak normal Distansia tuberum adalah 10-12cm, dan pada konjungata eksterna jarak normalnya 18-20cm. Sedangkan panggul sempit CPD menurut Manuaba (2008) kurangnya salah satu ukuran panggul satu sentimeter atau lebih dari ukuran normal atau panggul sempit absolut yang ukuran konjungata diagonalisnya 5,5cm. Pada panggul sempit absolut berarti bahwa semua persalinan anak hidup maupun mati akan dilahirkan dengan jalan Sectio caesaria. Berdasarkan teori evariny (2008) wanita dengan tinggi kurang 145 cm berpotensi lebih tinggi untuk memiliki panggul sempit. Tetapi apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, jika ukuran kepala dan tubuh bayi kecil, misalnya seperti pada bayi lahir prematur dengan usia kehamilan 6-7 bulan, maka persalinan normal masih dimungkinkan. Sebaliknya, jika tinggi badan lebih dari 145cm, jika kondisi-kondisi tertentu bisa saja memiliki kendala untuk melahirkan normal. Berdasarkan teori Mochtar Rustam dan Spiegelberg (2009) dengan mengukur jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka bila pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilannya 28 minggu sekurangnya 25 cm, pada 32 minggu 27cm, pada 36 minggu 30 cm dan pada saat usia kehamilan 38 minggu didapatkan 33cm di atas simfisis ibu. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

Terjadi kesenjangan pada pemeriksaan panggul. Ukuran panggul yang tidak sesuai dengan ukuran panggul normal yang dialami oleh responden merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terjadinya patologi pada kehamilan apabila keadaan tersebut tidak segera ditangani atau tidak segera mendapatkan penanganan lebih lanjut dari petugas kesehatan. Terdapat

kesejangan pada pemeriksaan tinggi badan. Tinggi badan yang tidak sesuai dengan ukuran tinggi badan normal yang dialami oleh responden merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terjadinya patologi pada persalinan apabila keadaan tersebut tidak segera ditangani atau tidak segera mendapatkan penanganan lebih lanjut dari petugas kesehatan. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan ukuran TFU normal yang dialami oleh responden merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terjadinya patologi pada kehamilan apabila keadaan tersebut tidak segera ditangani atau tidak segera mendapatkan penanganan lebih lanjut dari petugas kesehatan.

4.1.3 Assesment

Pada kasus yang didapatkan berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. F didapatkan diagnosa ibu : G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan nokturia dan CPD, janin : tunggal, hidup, intrauteri. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesi berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani,2011). Pada identifikasi diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah nokturiayang dirasakan sudah mendapatkan penanganan sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.1.4 Planning

Berdasarkan hasil yang didapat Ny.F, untuk mengatasi keluhan yang dirasakan ibu diberikan HE tentang cara mengatasi Nokturia yaitu dengan cara perbanyak minum saat siang hari,jangan kurangi minum untuk mencegah dehidrasi,batasi mium kopi,teh,soda, menjelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah peningkatan jumlah urin.

Menurut Asrinah (2010), cara untuk mengatasi nokturia selama kehamilan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing sebelum tidur,perbanyak minum saat siang hari,jangan kurangi minum untuk mencegah dehidrasi,kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari,batasi mium kopi,teh,soda, jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.

Dari uraian diatas keluhannokturia yang dialami oleh responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada kehamilan, karena nokturia yang dirasakan oleh responden dapat berkurang bahkan tidak terasa ketika ibu sudah melakukan anjuran yang telah diberikan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subjektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus,Cemas yang dirasakan oleh ibu terjadi karena bayinya belum lahir dan ibu belum merasakan kenceng-kenceng padahal sudah waktunya untuk melahirkan.

Menurut teori Sivalitar (2007) kecemasan adalah perasaan yang di alami ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi di masa depan yang tidak bisa di kendalikan dan jika itu terjadi akan di nilai sebagai “ mengerikan” . Menurut teori Sulistyawati (2010)tanda-tanda persalinan adalah Terjadinya his persalinan,Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina,Pengeluaran cairan akibat pecahnya selaput ketuban.

Setelah di ketahui keluhan Cemas yang dirasakan ibu, dapat disimpulkan bahwa keluhan cemas yang dirasakan oleh responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi

pada ibu hamil dan bersalin karenacemas yang dirasakan responden merupakan bentuk kekhawatiran yang tidak sesuai dengan yang apa yang sudah di harapkannya.

4.2.2 Objektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif pemeriksaan leopold III kepala bayi yang belum masuk PAP dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari, sedangkan seharusnya pada usia kehamilan tersebut kepala sudah memasuki PAP.

Menurut teori Manuaba (2006) tanda-tanda menjelang persalinan untuk primigravida telah masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu yang di sebut fase lightening. sehingga dapat menimbulkan sesak di bagian bawah dan di atas simfisis pubis, sering BAK karena kandung kemih tertekan oleh kepala.

Di dapatkan kesenjangan pada pemeriksaan leopold III yaitu kepala belum masuk PAP yang dialami oleh responden merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terjadinya patologi pada persalinan apabila keadaan tersebut tidak segera ditangani atau tidak segera mendapatkan penanganan lebih lanjut dari petugas kesehatan.

4.2.3 Assesment

Pada kasus yang didapatkan berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. F didapatkan diagnosa ibu : G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan nokturia dan CPD, janin : tunggal, hidup, intrauteri. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesi berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani, 2011).

Pada identifikasi diagnosa dapat di tegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah CPD dapat diatasi secara dini dan mendapatkan pelayanan secara optimal

4.2.4 Planning

Berdasarkan hasil yang didapat dari data objektif ibu tidak bisa melahirkan secara pervaginam karena ibu mengalami paggul sempit dan tidak mengalami tanda-tanda persalinan, sedangkan persalinan dapat terjadi jika ibu mengalami kontraksi yang semakin kuat, mengeluarkan cairan perganinam dan keluarnya air ketuban.

Menurut Sulistyawati(2010) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta. tanda-tanda persalinan adalah Terjadinya his persalinan, Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, Pengeluaran cairan akibat pecahnya selaput ketuban.

Terdapat kesenjangan antara kasus yang di jumpai dengan teori. Tidak adanya tanda-tanda persalian pada yang dialami oleh responden merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terjadinya patologi pada persalinan, oleh karena itu ibu di rujuk dengan diagnosa CPD di rumah sakit Muji Rahayu Surabaya untuk di lakukan persalinan dengan cara Sectio caesaria.

4.3 Nifas

4.3.1 Subjektif

Hasil yang didapatkan dari pengkajian data subjektif yaitu keluhan yang dirasakan responden yaitu perut terasa nyeri pada luka jahitan bekas SC. Hasil yang didapatkan dari pengkajian data subjektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Kesamaan ini dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan responden yaitu ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan tidak ada masalah dalam ambulasi dini. Hasil yang didapatkan dari pengkajian data subjektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Kesamaan ini dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan responden yaitu ibu senang karena bayinya sehat dan ibu dapat mengurus bayinya sendiri mulai dari memandikan bayinya sendiri sampai mengganti popok bayinya dan sedikit meminta bantuan keluarga untuk mengurus bayinnya. Hasil yang didapatkan dari pengkajian data subjektif yaitu keluhan yang dirasakan responden yaitu ibu mengatakan tidak terek makan dan banyak minum air putih.

Menurut teori Mochtar Rustam (2007), nyeri atau ketidaknyamanan ibu post SC karena berbagai sumber, misalnya trauma bedah atau insisi, distensi kandung kemih atau abdomen. Adhesi atau perlengketan bekas luka dengan organ lain dalam panggul, dimana serabut-serabut jaringan luka menempel dan menarik organ-organ lain tersebut, sehingga menimbulkan nyeri jika terjadi regangan pada jaringan luka. Menurut teori Mochtar Rustam (2007), mobilisasi bagi ibu post operasi adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu

mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula..Menurut teori Nababan (2010) tingkat kemandirian ibu post Sectio Caesaria dalam merawat diri dan bayinya selama early postpartum memerlukan bantuan dalam melakukan perawatan diri dan bayinya, adapun faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama early post partum yaitu faktor masa lalu, faktor internal ibu pasca bersalin, faktor lingkungan ibu pasca bersalin dan petugas kesehatan. Menurut teori Sulistyawati (2009) nutrisi atau gizi adalah zat yang di butuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) per hari, dan sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu post Sectio caesarea harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung bahan kimia, pedas dan menimbulkan gas karena gas perut kadang-kadang menimbulkan masalah sesudah SC . jika ada gas dalam tubuh ibu akan merasakan nyeri yang menusuk.

Dari uraian diatas keluhan yang dirasakan oleh responden merupakan hal yang fisiologis. Karena nyeri yang dirasakan responden terjadi akibat adanya Adhesi atau perlengketan bekas luka dengan organ lain dalam panggul, dimana serabut-serabut jaringan luka menempel dan menarik organ-organ lain tersebut, sehingga menimbulkan nyeri jika terjadi regangan pada jaringan luka. Keluhan yang dirasakan oleh responden yaitu sering belajar berjalan merupakan hal yang fisiologis. Karena mobilisasi memang sangat diperlukan untuk ibu post operasi untuk penyembuhan luka bekas operasi lebih cepat. Keluhan yang dirasakan oleh responden yaitu merasa senang dan meminta bantuan keluarga untuk merawat bayinya merupakan hal yang fisiologis. Karena pada ibu post sectio caesarea memerlukan bantuan dalam perawatan diri dan bayinya. Keluhan yang dirasakan oleh responden yaitu ibu mengatakan tidak terek makan dan banyak minum air putih merupakan hal yang fisiologis. Karena pada ibu post sectio caesarea memerlukan kebutuhan nutrisi yang cukup untuk pemulihan luka bekas operasi .

4.3.2 Objektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif saat pemeriksaan uterus ibu yang di dapatkan pada kunjungan nifas 14 hari involusi uterus berjalan dengan baik, TFU tidak teraba di atas symphysis.

Menurut teori Yeti Anggraini (2010) pemeriksaan uterus mengetahui bahwa uterus yang kencang akan membantu mengendalikan perdarahan post partum karena kontraksi uterus tersebut akan menjepit pembuluh darah uterus. perubahan normal pada uterus selama post partum pada minggu ke dua atau hari ke 14 yaitu TFU tidak teraba, bobot uterus 200 gram, diameter uterus 5,0 cm.

Involusi uterus yang terjadi pada responden merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu nifas karena, involusi uterus yang terjadi pada responden sesuai dengan perubahan normal .

4.3.1 Assesment

Berdasarkan analisa dan asuhan kebidanan pada kasus persalinan Ny.F didapatkan hasil diagnosa. P1001 PostPartum SC 14 hari. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh Profesi berhubungan dengan praktek kebidanan. Pada identifikasi diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul, dan dari hasil pemeriksaan sehingga dapat ditegakkan suatu diagnosa tersebut (Heryani, 2011).

Pada identifikasi diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah dapat diatasi secara dini dan mendapatkan pelayanan secara optimal

4.3.2 Planning

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data subjektif dan objektif dilihat dari jadwal kunjungan nifas yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Menurut teori Sulistyawati (2009) pada standart kunjungan ulang yaitu pada 6-8 jam, 1 minggu, 2 minggu, dan 6 minggu di lakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Dari uraian diatas kunjungan nifas yang dilakukan ibu pada 7 hari setelah persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada. Dalam hal kesesuaian jadwal kunjungan ulang dapat memberikan dampak yang positif terhadap pasien atau dapat melakukan deteksi sedini mungkin terhadap ibu setelah melahirkan dengan menentukan kunjungan ulang 7 hari setelah melahirkan.

Dari uraian diatas kunjungan nifas yang di lakukan pada responden telah sesuai dan telah memenuhi standar asuhan pada ibu postpartum dengan post Sectio caesarea.

4.4 Neonatus

4.4.1 Subjektif.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data pengkajian didapatkan pola perawatan tali pusat terjadi kesenjangan mengenai cara perawatan tali pusat. Ibu mengatakan pada hari ke 1 sampai ke 3 melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa disertai alcohol. Hal ini dikarenakan pada saat itu yang melakukan perawatan kepada bayinya adalah nenek, sehingga ibu tidak bisa membantah.

Menurut teori Sodikin (2008) mengusapkan alcohol dan antiseptic dapat mempercepat pelepasan tali pusat namun secara statistic tidak bermakna bila dibandingkan dengan membiarkan tali pusat mengering sendiri tanpa diberia apa-apa.

Dari kesenjangan diatas cara perawatan tali pusat yang dilakukan ibu merupakan cara perawatan yang kurang dibenarkan, karena dengan memberikan alcohol pada tali pusat bayi dapat memperlama proses pelepasan tali pusat dan rentan menimbulkan infeksi pada tali pusat.

4.4.2 Objektif

Dari hasil yang didapat dari data objektif yaitu kenaikan berat badan bayi, pada saat lahir berat badan bayi 3500 gram dan setelah dilakukan pemantauan selama 14 hari berat badan bayi 3800 gram, sehingga total kenaikan berat badan bayi selama 14 hari \pm 300 gram.

Menurut teori Nur (2010), Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Pemberian ASI yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui. Kenaikan berat badan bayi umum yang naik 170-220 gram per minggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama.

Dari uraian diatas kenaikan berat badan bayi sampai masih kunjungan rumah 2 minggu memiliki kenaikan dalam batas normal,.Kenaikan berat badan bayi yang meningkat ini bisa dipicu dari pola pemberian ASI kepada bayi yang sesering mungkin, sehingga kenaikan berat badan bayi bisa mencapai 300gram.

Pada saat melakukan kunjungan rumah hari ke 7 tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada pada saat dilakukan pemeriksaan pada tali pusat, didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat dan tali pusat sudah kering namun belum lepas. Menurut Lorna Davies (2009) tali pusat pada bayi setelah lahir mulai mengering, mengeras, dan cepat menghitam (proses ini disebut dengan gangren kering). Proses ini diperkuat oleh pemanjangan tali pusat ke udara. Pembuluh darah di umbilicus tetap paten selama beberapa hari sehingga risiko infeksi tetap tinggi sampai hingga tali pusat lepas.

Dari uraian diatas proses pelepasan tali pusat yang terjadi pada bayi dalam batas normal karena pada saat pemeriksaan tidak didapat tanda-tanda infeksi tali pusat dan tali pusat sudah mengering.

4.4.3 Assesment

Berdasarkan analisa dan asuhan kebidanan pada bayi Ny.F didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh Professor berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani,2011).Pada identifikasi diagnosa dapat di tegakkan dari hasil pemeriksaan sehingga dapat di tegakkan suatu diagnosa tersebut.

4.4.4 Planning

Berdasarkan penatalaksanaan pemberian ASI pada bayi Ny.F cara bayi menyusui setiap 2 jam sekali.

Menurut Sulistyawati (2009) biasanya, bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dala 24 jam.Selama 2 hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6-8 jam.untuk memberikan ASI pada bayi, ibu bisa membangunkannya. Pada hari ke 3, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam.

Dari uraian diatas penatalaksanaan pemberian ASI yang dilakukan responden terhadap bayinya sudah sesuai dengan teori yang ada. Sehingga penulis memberikan penjelasan kepada

ibu tentang cara pemberian ASI pada bayi sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusia dalam melakukannya.