

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny “S” dengan Pusing di BPM Sri Wahyuni Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian data subyektif, ditemukan ibu dengan pusing sudah 3 hari ketika kelelahan atau pada saat bangun tidur dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke-28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 (Husin, 2014). Pusing adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Penyebabnya bisa dikarenakan hipoglikemia, hipotensi, anemia, meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah ibu yang disebut dengan vena kava,

dengan adanya penekanan ini tentunya mampu membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan Pusing(Onggo, 2012)

Dari uraian diatas keluhan pusing yang dirasakan oleh Ny. S merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil karena, pusing yang dirasakan Ny. S terjadi jika Ny. S melakukan aktivitas yang berlebih dan pusing dapat berkurang bahkan menghilang jika Ny. S mengurangi aktivitas atau istirahat yang cukup.Pusing yang dirasakan Ny. S disebabkan karena tekanan darah menurun (hipotensi) menjadi 100/60 mmHg, sehingga membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing.Pusing yang dirasakan ibu merupakan pusing fisiologis.

Pada kasus, saat hamil ibu sudah mengkonsumsi 90 tablet FE selama kehamialan, setiap melakukan kunjungan ibu diberikan tablet FE sebanyak 20 tablet dan selalu diminum secara rutin. Pemberian tablet FE sesuai dengan ANC terpadu yaitu minimal 90 tablet saat hamil, (Hani, 2011).Pada kasus Ny. S sudah minum tablet FE sesuai dengan standart ANC.Penambahan tablet FE dapat berpengaruh teradap Hb (Haemoglobin) pada ibu hamil.

BB ibu sebelum hamil 49 kg, TB 149 cm dengan IMT 22,07 kg/m². TM I BB ibu tetap yaitu 51 kg, TM II meningkat menjadi 54 kg, TM III meningkat menjadi 56 kg dan selama kehamilan peningkatan berat badan ibu sebanyak 7 kg.Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT <19,8dengan penambahan BB 12,5 - 18 kg, berat badan normal memiliki IMT 19,8 - 26 dengan penambahan BB 11,5-16 kg, berat badan berlebihan memiliki IMT 26 – 29dengan penambahan BB 7-11,5 kg, dan obesitas nilai IMT \geq 29 dengan penambahan BB> 7 kg dan gemeli penambahan BB 16-20,5 kg (Sarwono,

2009). Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu kurang dari normal yang seharusnya menurut teori penambahan berat badan ibu seharusnya naik 12,8-18 kg. Salah satu penyebab kenaikan berat badan ibu hanya naik 7 kg selama kehamilan yaitu ibu pada trimester pertama ibu mengeluhkan mual muntah dan batuk pilek, pada UK 33-34 minggu didapatkan ibu masih mengeluhkan mual muntah sehingga ibu tidak nafsu untuk makan sehingga kenaikan berat badan selama kehamilan hanya naik 7 kg.

Pada kasus ini, Ny. S sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urin 1x saat trimester ke-1 di Puskesmas pada tanggal (18-10-2016) diantaranya pemeriksaa Hemoglobin (HB: 13,7 gr %), Golongan Darah (O+) , PITC (Non Reaktif), reduksi urin (Negatif) dan protein urin (Negatif), hasil menunjukkan pada trimester ke-3 dilakun saat melakukpan kunjungan rumah pada tanggal (24-04-2017) ibu dilakukan pemeriksaan urine dan Hemoglobin (HB) hasilnya Hemoglobin (HB: 13,6 gr %). Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. 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. Pemeriksaan protein dalam urin dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan iniditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil juga dicurigai menderita Diabetes Melitus, (Depkes,2010),. Berdasarkan fakta dan teori bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan darah dan urin lengkap selama hamil

sesuai dengan standar ANC terpadu pada trimester ke-1 1 kali dan trimester ke-3 1 kali.

Kemudian pada kasus, ibu sudah melakukan pemeriksaan USG 3x dan HPHT menurut Ny. S hari pertama menstruasi terakhir yaitu tanggal 20-07-2016 dengan tafsiran persalinan tanggal 27-04-2017 menurut USG I pada trimester I UK 26 minggu pada tanggal 23-01-2017 dan sedangkan pada USG II UK 37 minggu pada tanggal 10-04-2017, selanjutnya ibu disarankan melakukan USG saat usia kehamilan ibu 40 minggu, USG III pada tanggal 03-05-2017 dengan hasil UK 41 minggu dan tafsiran persalinan 18-05-2017. Data yang paling akurat menentukan usia kehamilan dengan melakukan pemeriksaan USG, pada kehamilan trimester ke-1 penentuan usia kehamilan dapat juga dilakukan dengan menggunakan parameter biometri seperti lingkaran kepala, femur, humerus, jarak orbita, (Hasibuan, 2009). Berdasarkan kasus dan teori ibu sudah melakukan pemeriksaan USG sesuai dengan anjuran, dan memberikan kesimpulan bahwa usia kehamilan menggunakan hasil USG pada TM I karena lebih valid dibandingkan menggunakan hasil HPHT ibu yang terkadang lupa.

Berdasarkan dari hasil pengkajian ditemukan assessment asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil Ibu: G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 41 minggu 1 hari (HPHT) dengan Pusing fisiologi. Janin: tunggal, hidup, intra uteri. Diagnosa hamil G...P...A...P...A...H, Uk...mg dengan ..., Janin: tunggal, hidup, intrauteri. (Handayani, 2012)

Berdasarkan pelaksanaan asuhan, mendiskusikan dengan ibu tentang penyebab terjadinya pusing, memberikan HE cara mengatasi pusing, 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.

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan, (Farid Husin, 2014). Dari uraian diatas keluhan yang dirasakan oleh Ny. S dapat berkurang bahkan tidak terasa setelah Ny. S melakukan anjuran yang telah diberikan.

Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan. Dari pemberian informasi tersebut sudah didapatkan pusing ibu berkurang, dan tidak lagi pusing pada saat persalinan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajiansubjektif pada Ny. S yang dilakukan pada tanggal 04-05-2016 pukul 18:25 WIB didapati Ny. S mengeluh perut kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 03-05-2017 pukul 23.00 WIB, dan Mengeluarkan lendir darah tanggal 04-05-2016 13.15 WIB dan tidak mengeluarkan air ketuban. 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 18:25 WIB didapatkan hasil Pemeriksaan umum: KU: Baik, kesadaran: composmentis, keadaan emosional: kooperatif TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6 °C TFU : 30 cm TBJ : 2945 gram VT Ø9 cm, eff 75 %, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kadep, penurunan kepala H II, molase 0 . HIS 4 x 10' x 45''. Diberikan asuhan sayang ibu, setelah diberikan asuhan sayang ibu terjadi tanda-tanda persalinan. Kala I tidak melewati garis waspada dan berlangsung selama 40 menit.

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 mendarat 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. S 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. S 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 diberiksn sesuai dengan penatalaksanaan kala III.

Pada kala IV asuhan pada bayi baru lahir yaitu timbang berat badan bayi setelah 1 jam IMD, mengolesi mata dengn salep tetrasiklin 1%, suntikan Vitamin K1 dan 1 jam kemudian injeksi imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan sebelum 24 jam. Semua bayi lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mgintramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat desifisiensi 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 pengkajian subyektifditemukan keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Nifas adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan fakta dan teori tersebut keluhan

yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil, (Walyani, 2015). Menurut penulis rasa mulas yang di rasakan ibu nifas merupakan hal yang normal yang selalu dialami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut semula dalam keadaan tidak hamil.

Pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah perut masih terasa mulas dan terasa capek. Hal tersebut adalah sangat fisiologis karena ibu selesai melahirkan dan proses kembalinya uterus dan rasa lelah adalah karena ibu belum beristirahat setelah melahirkan bayinya. Pada 6 jam post partum ibu tidak ada keluhan.

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV : TD :120/80 mmHg , N: 80 x/menit, RR: 20 x/ment, S: 36,7 °C dan pada 2 jam post partum jam tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg. Menurut Nurjannah (2013) . Setelah kala III TFU setinggi pusat, Kala IV TFU 2 jari bawah pusat, saat 2 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, saat 6 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, dan 2 minggu post partum TFU tidak teraba. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr, Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr (Walyani, 2015)

hasil pengkajian kunjungan nifas hari ke 6 dan nifas ke 14 pada Asuhan lanjutan masa nifas. Terlihat Ny. S dalam keadaan seja tidak ada komplikasi, Ny. S dapat merawat bayinya dengan baik.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh, tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dan kasus. Dalam penatalaksanaan pada Ny. S dilakukan selama 6 jam sampai 14 hari post partum, kesehatan ibu terjaga sesuai dengan harapan yang diinginkan. Keadaan nifas ibu berjalan normal, TFU ibu melakukan involusi setiap kunjungan sesuai dengan standart involusi uterus. Ibu juga mampu berperan aktif untuk merawat bayinya dan memberi ASI eksklusif.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang di lakukan di BPS Sri Wahyuni Ny. S diberi kapsul vitamin A 2 x 200.000 IU. Pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul ke dua diberikan setelah 24 jam. Pada Ny. S sudah diberikan dan sudah di minum satu kapsul setelah melahirkan (Dinkes Prov Jatim, 2012)

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaanasuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. S hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas. Paling sedikit 4 kali melakukan kujungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum, (Sulistyawati, 2009). Berdasarkan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. S hanya sampai 2 minggu post partum, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu

tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini. Setelah diberikan konseling KB akhirnya ibu merencanakan program KB namun masih diskusi dengan suami untuk jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada By.Ny. S pada data subyektif didapatkan bahwa bayi Ny.S sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam di BPM. Pengeluaran urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket, (Sondakh, 2013). Berdasarkan uraian diatas bahwa perubahan adaptasi gastrointestinal yang terjadi pada By.Ny S adalah normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dalam 24 jam. Jika bayi tidak BAB dan BAB dalam 24 jam pertama perlu mendapat perhatian khusus dan kemungkinan bisa terjadi atresia rekti dan anus.

Pada hasil obyektifdidapatkan hasil tanda-tanda vital: Nadi: 150 x/menit, Suhu: 36,8⁰C, RR: 54 x/menit. Pada kunjunganBBL 6 hari di dapatkan Nadi: 144 x/menit, Suhu: 36,8 °C, RR: 45 x/menit, pada kunjungan BBL 2 minggu di dapatkan Nadi: 130 x/menit, Suhu: 36,7 °C, RR: 45 x/menit.Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun (Sondakkh, 2013). Berdasarkan fakta dan teori, pemeriksaan fisik bayi semua dalam batas normal, dan tidak ada tidak kesinambungan antara teori. Hal ini menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal.

Pada kunjungan 6 hari terdapat hasil pemeriksaan abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tali pusat terlihat kering, terbungkus kassa namun

belum terlepas dan ibu merawat tali pusat dengan mengganti kassa 2-3 kali/hari. Pada kunjungan 2 minggu terlihat tali pusat sudah lepas di hari ke 8. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar pusat berwarna kemerahan, ada pus/ nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk. Tali pusat biasanya lepas 7-14 hari, (Sondakkh, 2013). Berdasarkan kasus dengan teori tidak terdapa tanda-tanda infeksi tali pusat, tali pusat lepas saat usia 8 hari, hal ini menunjukkan bahwa tali pusat bayi normal dan kemungkinan tidak terjadi tetanus neonaturum.

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi mendapatkan cukup ASI dari ibu, ibu memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya untuk minum. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi. Keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan keterampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal, Menurut (Prawirahardjo, 2009). Disini bidan sudah memberikan tentang ASI eksklusif dan mengajrakan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2008),

Dari uraian di atas, penulis harus memberi motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada Basyinya sampai usia 6 bulan dan menjelaskan betapa pentingnya manfaat ASI.