

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. SW berusia 28 tahun, multigravida tanggal 9 januari 2024 datang ke Klinik untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini mengatakan mengeluh sering buang air kecil. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Berdasarkan teori, Pada akhir kehamilan presentasi janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.⁴

Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. SW normal dan teratur. HPHT : 01 Mei 2023, HPL : 08 Februari 2024, saat ini umur kehamilan 36 minggu 1 hari. Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesis dilakukan. Rumus Naegele dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus neagle telah sesuai bahwa umur kehamilan saat ini adalah 36 minggu 1 hari dan HPL tanggal 08 Februari 2024.²

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi : 78x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu 36,6oC, BB sebelum hamil : 49 kg, BB saat ini : 57 kg, TB : 153 cm, Lila : 25 cm, IMT : 21,35 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan pengkajian data objektif keadaan ibu baik dan dalam status gizi normal. Pengukuran antropometri LILA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator Protein Energy Malnutrition (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Apabila status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil < 23,5 cm maka dikategorikan mengalami KEK. Ibu yang tergolong KEK mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.⁴³

Berdasarkan palpasi leopard TFU 28 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ : 146x/menit, teratur. TBJ : 2635 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan

cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹³

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. SW usia 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu 1 hari normal.

3. Penatalaksanaan

Pada kehamilan ini Ny. SW melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di TM I, kehamilan trimester II ibu melakukan kunjungan sebanyak empat kali dan trimester III ibu melakukan kunjungan tiga kali. Standar waktu pelayanan antenatal minimal 8 kali selama kehamilan menurut buku KIA edisi terbaru.

Faktor yang menyebabkan klien sering melakukan pemeriksaan kehamilan adalah berdasarkan karakteristik ibu seperti umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, lingkungan dan status ekonomi. Semakin sering ibu hamil melakukan ANC, diharapkan skrining masalah potensial pada kehamilan dan bersalin akan diminimalisir karena akan dilakukan tindakan segera sesuai kebutuhan untuk mengurangi intervensi lebih banyak lagi. Keberhasilan ANC tidak hanya seberapa sering ibu hamil melakukan pemeriksaan, melainkan kualitas ANC yang diberikan oleh bidan.

Berdasarkan penelitian Aprianawati, dikutip oleh Argo (2016) umur ibu pada 20-35 tahun cenderung akan teratur karena paradigma

merasa pemeriksaan sangatlah penting untuk dilakukan, sedangkan umur >35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal, disebabkan telah memiliki pengalaman yang matang dalam kehamilan. Sedangkan pada paritas 2-3 merasa bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu kewajiban dalam setiap kehamilan sehingga merasa perlu untuk rutin dalam memeriksakan kehamilannya. Tingkat pengetahuan yang semakin baik tentang antenatal care akan meningkatkan kemungkinan ibu untuk patuh dalam memeriksakan kehamilannya.

Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibudan janin baik. Memberitahu ibu bahwa sering berkemih yang dirasakan ibu adalah hal normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Evaluasi ibu mengetahui keadaanya yang sebenarnya.

Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi pada malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda. Evaluasi ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.

Memberikan KIE kepada Ny. SW tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Evaluasi ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran minum 8 gelas setiap harinya.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet tambah darah dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Evaluasi ibu rutin minum tablet tambah darah setiap malam, kalsium setiap pagi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Evaluasi ibu semakin mengetahui dan diharapkan semakin tanggap ketika suatu saat terjadi hal yang tidak diharapkan ibu dapat segera mencari fasilitas kesehatan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas- mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi ibu mengerti dan semakin paham mengenai tanda-tanda menjelang persalinan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calonpendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkankeperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 22 Januari 2024 atau apabila ada keluhan atau jika mengalami tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

Tanggal 28 Januari 2024 Ibu datang ke Klinik Asih Waluyojati dengan keluhan kenceng- kenceng teratur dan keluar lendir darah sekitar pukul 06.00 WIB. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2cm, v/u tenang, portio tidak teraba, kepala hodge 3, selket (+), AK (-), STLD (+). Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,7°C. Berdasarkan palpasi leopold : TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul. DJJ : 147x/menit, teratur, kuat. HIS 3x10” durasi 25”.

Pada jam 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4cm, v/u tenang, portio tidak teraba, kepala hodge 5, selket (+), AK (-), STLD (+). Pada pukul 18.00 pembukaan lengkap , pembukaan 10cm, v/u tenang, portio tidak teraba, H 0, selket (-), AK (+), STLD (+). DJJ : 142x/menit, teratur, kuat. HIS 5x10” durasi 50”.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 24 kali/menit, S : 36°C. Dilakukan pertolongan persalinan sesuai APN, menggunakan APD. Bayi lahir jam 18.30 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Setelah mengecek bahwa janin tunggal dilakukan penyuntikan oksitosin di paha kiri ibu. Terdapat semburan darah kemudian dilakukan PTT dan melahirkan placenta. Placenta lahir lengkap pada jam 18.45 WIB. Setelah placenta lahir dilakukan massase uterus, dan dilakukan pemeriksaan jalan lahir dengan hasil terdapat laserasi dalam jalan lahir dan dilakukan penjahitan, perdarahan dalam batas normal, ibu merasa perutnya mulas. Membantu merapikan ibu dan mengobservasi tanda- tanda vital ibu serta mencatat dalam lembar observasi kala IV pada partograf

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. SW usia 28 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala 2 normal.

3. Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, menggunakan APD, mempersiapkan alat, kemudian ibu dipimpin mengejan, ibu dapat mengejn dengan baik sesuai anjuran bidan. Bayi lahir spontan jam 18.30 WIB. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kiri atas ibu. Memantau keadaan umum ibu. Melakukan manajemen aktif kala III. Setelah dilakukan jepit potong tali pusat bayi diletakkan di dada ibu kemudian melakukan IMD. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yakni keluarnya semburan darah dari jalan lahir. Plasenta lahir lengkap pada pukul 18.45 WIB. Melakukan massage pada fundus uteri. TFU sepusat, kontraksi keras. Mengambil bayi dan dilakukan pengukuran

antropometri pada bayi serta memberikan asuhan essensial pada bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri bayi kemudian diberikan imunisasi yang pertama yakni HB 0 pada paha kanan bayi. Melakukan pemantauan kala IV.

Penelitian yang dilakukan oleh Kolsoom menunjukkan bahwa skin to skin ibu dengan bayi segera setelah lahir mempercepat durasi persalinan kala III (OR 2,14 95% CI 1,27-3,6), dimana durasi waktu persalinan kala III lebih cepat yaitu terjadi rata-rata 1-10 menit dibandingkan kelompok perawatan yaitu terjadinya kelahiran pasenta rata-rata pada menit 1-20.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan skin to skin contact yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan skin to skin contact dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan skin to skin contact, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. Skin to skin contact bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam.

Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Menurut peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagian responden yang mengalami perdarahan lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengalami perdarahan. Hal ini dikarenakan faktor penyebab terjadinya perdarahan seperti atonia

uteri, retensio plasenta dan laserasi jalan lahir telah mengalami penurunan. Usia, paritas, dan jarak kehamilan, anemia juga faktor penyebab terjadinya perdarahan. Terlalu muda, dan terlalu tua, terlalu dekat proses persalinan dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum, maka dari itu disarankan agar selama kehamilan ibu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan post partum. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan post partum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik atau vagina. Menurut peneliti sebagian besar hasil penelitian didapatkan responden post partum yang tidak terjadi laserasi jalan lahir lebih besar dibandingkan dengan yang terjadi laserasi. Jika responden pada proses persalinan terjadi laserasi maka dapat terjadi perdarahan post partum. Laserasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu bayi yang terlalu besar, persalinan dengan tindakan, ekstraksi vakum, ekstraksi cunam, persalinan dengan riwayat bekas sepsio sesaria dan lain-lain. Dan jika pada proses persalinan ibu melakukan proses persalinan dengan benar, bayi yang dilahirkan tidak lebih dari 4000 gram, dan perineum elastis, laserasi tidak terjadi. Ibu sangat berperan dalam terjadinya laserasi jalan lahir. Maka dari itu diharapkan pada seluruh ibu yang akan bersalin untuk mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan (bidan) agar dapat terjadi laserasi pada jalan lahir dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat perdarahan laserasi jalan lahir.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. SW lahir tanggal 28 Januari 2024 Jam 18.30 WIB secara spontan di Klinik Asih Waluyojati. Bayi Ny. SW lahir

menangis kuat, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan, APGAR 1 menit/5 menit/10 menit : 8/9/10. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Kemudian bayi diberikan salep mata, injeksi vit K, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K. KU bayi baik dan tidak mengalami tanda bahaya. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital HR 112x/menit, RR : 45 x/menit, S : 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB : 3000 gram PB : 48 cm LK : 32 cm LD: 31 cm LLA : 11 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB (Meco) pada pukul 22.00 WIB

2. Analisis

Bayi Ny. SW usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan cukup bulan normal. Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a) Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3) Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100X/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- b) Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- c) Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai Apgar 7-10) Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- d) Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur. Pada

Asfiksia Neonatorum seperti ini tidak memiliki efek buruk karena diimbangi dengan reaksi adaptasi pada neonatus. Pada penderita asfiksia berat usaha napas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya dalam periode apneu. Apneu atau kegagalan pernafasan mengakibatkan berkurangnya oksigen dan meningkatkan karbondioksida, pada akhirnya mengalami asidosis respiratorik.¹¹

3. Penatalaksanaan

Melakukan penilaian awal pada bayi : bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.³⁶

Melakukan resusitasi awal dengan Menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, Melakukan suction pada mulut dan hidung, Mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. bayi menangis keras.³⁶

Memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸

Melakukan penyuntikan Vit K dosis 1 mg sebanyak 0,5 ml di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1

(Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.¹⁸

Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb 0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.¹⁸

D. Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. SW mengatakan merasa sehat namun merasa khawatir dan merasa tidak percaya diri dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena khawatir produksi ASI yang tidak mencukupi. Ny. SW memberikan ASI kepada bayi belum secara rutin setiap 2 jam atau sesuai keinginan, ASI lancar, lamanya menyusui 5- 10 menit. Ibu juga merasa sedikit kewalahan dalam mengasuh anak karena jarak anak pertama dengan kedua sangat pendek yaitu 6 bulan, ibu terkadang merasa kelelahan dan sedikit stress sehingga membuat ASI tidak banyak keluar. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat

mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁴⁸

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. SW mengatakan makan 3-4 kali sehari, 1 piring, dengan menu: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur), sayur (bayam, katuk, kangkung), dan minum 7-9 gelas per hari. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada

perempuan dewasa tidak hamil kalori 2.000- 2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁴⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui. Kurang lancarnya Air Susu Ibu (ASI) dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.⁴⁹

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.⁴⁸

Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R20 x/menit, S : 36,6°C, TFU tidak teraba. Pengeluaran darah kuning kecoklatan (*lochea serosa*).

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. SW usia 28 tahun P1A0 post partum

normal hari ke 8.

Masalah dalam kasus ini adalah ibu merasa khawatir dan merasa tidak percaya diri dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ibu merasa sakit saat menyusui. Setelah dilakukan evaluasi ternyata teknik menyusui pada Ny. SW kurang tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohani Dwi Ratnasari tentang kepercayaan diri ibu pada pemberian ASI eksklusif di wilayah desa Sentolo Kulonprogo Yogyakarta menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *breastfeeding self efficacy* dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan *breastfeeding self efficacy* yang rendah terbukti cenderung menggunakan teknik alternatif untuk menyusui bayinya ketika menghadapi masalah selama menyusui. *Breastfeeding self efficacy* merupakan keyakinan seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya dan memprediksi akan menyusui atau tidak, seberapa besar usaha yang dikeluarkan untuk menyusui, keinginan untuk meningkatkan pola pikir atau merusak pola pikir dan cara untuk mengatasi kesulitan dalam menyusui. Sumber utama informasi yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* yaitu: prestasi kerja (pengalaman menyusui sebelumnya), pengalaman perwakilan (melihat orang lain menyusui), persuasi lisan (dukungan suami dan keluarga dalam menyusui) dan respon fisiologis (kelelahan, stress dan kecemasan).

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera

setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁵⁰

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama

nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.^{4⁸}

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudiandikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan .

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepadabayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah

cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Supartini tentang Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di RB Soegiarti Surabaya menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Dalam proses menyusui, selain hormon prolaktin, juga dibutuhkan hormon oksitosin yang berguna untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin terbentuk saat bayi mulai menyusu atau saat ibu menerima rangsangan, seperti mendengar suara bayi menangis atau mengusap-usap wajah bayi. Hormon oksitosin yang berguna dalam proses pengeluaran ASI, akan terbentuk ketika ibu merasa santai dan tenang. Ibu yang mendapat dukungan suami memiliki rasa nyaman dan merasa memiliki kemampuan untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu memiliki kepercayaan yang lebih tinggi dalam kemampuan untuk menyusui, dibandingkan dengan ibu yang tidak memberi dukungan positif atau pasif.

Dukungan dari suami dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui, terlepas dari ibu pernah menyusui atau belum. Adapun suami yang tidak memberikan dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena kesibukan

di tempat kerja dan karena ketidaktahuan tentang ASI Eksklusif sehingga ia tidak mengerti apa yang harus dilakukan terhadap istri dan bayinya. Suami membutuhkan informasi yang jelas tentang cara memberi dukungan yang benar kepada istrinya yang sedang menyusui. Suami perlu mengetahui cara memberi dukungan dan belajar apa yang dibutuhkan istrinya untuk kenyamanan menyusui.³³ Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tekni menyusui

yang tepat, Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting dan areola (kalang) di sekitarnya sebagai desinfektan dan untuk menjaga kelembaban. Letakkan bayi menghadap payudara Pegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak di lengkung siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Untuk memasukkan payudara ke mulut bayi, pegang payudara dengan ibu jari Jari yang lain menopang di bawahnya. Jangan menekan puting susu atau areola-nya saja. Beri bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut, segera dekatkan puting ke mulut bayi. Jangan menjejalkan puting ke mulutnya. Biarkan bayi mengambil.

Pastikan bayi tidak hanya mengisap puting, tetapi seluruh areola (bagian hitam) masuk ke dalam Jika bayi hanya mengisap bagian puting, kelenjar-kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan sehingga ASI tidak keluar maksimal. Selain itu, jika bagian puting saja yang di hisap bisa menyebabkan puting nyeri dan lecet. Gunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernapasannya tidak terganggu. Jika bayi berhenti menyusu, tetapi masih bertahan di payudara, jangan menariknya dengan kuat karena dapat menimbulkan luka. Pertama- tama, hentikan isapan dengan menekan payudara atau

meletakkan jari anda pada ujung mulut. Selama menyusui, tataplah bayi penuh kasih. Jangan khawatir jika bayi belum terampil mengisap dengan baik maupun bayi masih Dibutuhkan ketenangan, kesabaran, dan latihan agar proses menyusui menjadi lancar. Cara melepas isapan bayi dengan jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dengan menekan dagu bayi. Setelah selesai menyusui ASI keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan disekitar areola/kalang payudara, biarkan kering dengan sendirinya. Bayi disendawakan dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap- usap punggung bayi sampai bayi bersendawa

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluarandarah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ny. SW memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, Suhu : 36,7oC. Beratbadan : 54 kg, TB : 153 cm, IMT :23,07 kg/m² termasuk dalam kategori normal, Lila : 25 cm termasuk kategori Non KEK. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara, diabetes mellitus. Kontraindikasi dari KB IUD adalah hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara, dan penderita diabetes mellitus disertai komplikasi. Berdasarkan pengkajian data, Ny. SW dapat menggunakan kontrasepsi IUD.⁵¹

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. SW usia 28 tahun P2Ab0 Akseptor Baru KB IUD. Intra Uterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan reversibel, dimana terbuat dari plastik atau logam kecil yang dililit dengan tembaga dengan berbagai ukuran dan dimasukkan ke dalam uterus. Dari seluruh metode kontrasepsi, akseptor kontrasepsi IUD di Indonesia mencapai 22,6%. IUD memiliki efektifitas yang sangat tinggi dimana keberhasilannya mencapai 0,6

sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD dengan 1 kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat menggunakan KB IUD. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: 10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan; dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain: 6,9 perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid.

Menyiapkan alat dan IUD TCu 380A. menunjukkan kepada ibu bahwa IUD dalam keadaan baru dan belum kadaluarsa. Ibu mengerti bahwa IUD yang digunakan dalam keadaan baru. Memasang IUD ke dalam rahim dengan teknik withdrawal. IUD telah terpasang didalam rahim. KB IUD merupakan KB yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum

uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Memberi KIE kepada ibu bahwa setelah pemasangan akan merasa mules dan kemungkinan terdapat bercak darah. Hal tersebut merupakan salah satu efek samping KB IUD.

Efek samping penggunaan IUD antara lain:

- (1) Spotting: keluarnya bercak- bercak darah di antara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika sedang kelelahan dan stress. Wanita yang aktif sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi IUD.
- (2) Perubahan siklus menstruasi: setelah pemasangan IUD, siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid tiga sampai tujuh hari, biasanya siklus haid akan berubah menjadi 21 hari.
- (3) Amenorhea: tidak didapat tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih. Penanganan efek samping amenorhea adalah memeriksa apakah sedang hamil atau tidak. Apabila tidak, berikan konseling dan menyelidiki penyebab amenorhea apabila dikehendaki dengan posisi IUD tidak dilepas. Sedangkan apabila hamil, jelaskan dan berikan saran untuk melepas IUD apabila benangnya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Jika benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD tidak dapat dilepas. Pasien yang sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilan tanpa melepas IUD maka dapat diberikan penjelasan mengenai resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi, serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.
- (4) Dismenorhea: munculnya rasa sakit menstruasi tanpa penyebab organik. Penanganan dismenorhea adalah memastikan dan menegaskan adanya penyakit radang panggul (PRP) dan penyebab lain dari kram otot perut, serta menanggulangi penyebabnya

apabila ditemukan. Berikan analgesik apabila tidak ditemukan penyebabnya untuk sedikit meringankan rasa sakit. Pasien yang sedang mengalami kram otot perut yang berat, hendaknya melepas IUD dan membantu pasien untuk menentukan metode kontrasepsi yang lain.

- (5) Menorrhagia: perdarahan berat secara berlebihan selama haid atau menstruasi (masa haid lebih dari delapan hari). Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.